ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dr. J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt pierwszy.

SPIS RZECZY:

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1886.

Ces. król.

Najwyższe uznanie.

WODY MINERALNE LEKARSKIE

ze zdrojowiska

Gleichenberg

w Styryi.

Znakomity środek leczniczy przeciw nieżytom wszystkich błon śluzowych i narządów trawienia.

Najlepszy i najzdrowszy napój orzeźwiający.

Nabyć można we wszystkich większych aptekach, drogueryach i Dyrekcyi zdrojowej

w Gleichenbergu (w Styryi).

Maurycy Bałłaban

8 plac Maryacki 8

we Lwowie



Prof. Dr. G. Jaeger

poleca dla osób chorych lub skłonnych do zaziębienia

kaftaniki, koszule, spodnie, spodnice i skarpetki

z fabryki wyrobów trykotowych

M. Benger Synowiec w Stuttgardzie

z czystej wełny pomysłu i pod nadzorem Dra Gustawa Jägera po stałych fabrycznych cenach.

Na składzie znajdują się z tejże fabryki **wełna w motkach** na skarpetki lub pończochy.

Ta fabryka otrzymała na wystawie w ANTWERPII najwyższe odznaczenie DYPLOM HONOROWY.

Wszystkie wyroby prawdziwego systemu Dra Jägera zaopatrzone są w obok narysowaną marką oryginalną fabryczną.

DR. JAEGERS NORMAL WOLL SYSTEM
FABRIK Eingetragene MARKE
W. BENGER SÖHNE
STUTTGART
Gesetzlich geschützt
Rein Wolle
Prof. Dr. G. Jaeger

Rok I. Lwów dnia 15 Lipca 1886. Nr. 1.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Prredpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs. 30 kp.; półrocznie 2 rs. 20 kp.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii. Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać za przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

OD REDAKCYI.

Rozpoczynając wydawnictwo niniejszego czasopisma, urzeczywistniamy myśl od dawna już kiełkującą i poruszaną niejednokrotnie, bądź publicznie na posiedzeniach sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic., bądź w rozmowach potocznych między kolegami. Wyrazem niedokończonym tej myśli były dawniej wydawane czasopisma »Służba zdrowia« i »Dwutygodnik medycyny publicznej«.

Nie ogłaszamy w pierwszym numerze żadnego programu, bo z treści i układu łatwo wysnuć kierunek i zakres naszego działania.

Nadmienić tylko musimy, że czasopismo nasze, jako organ lekarzy praktykujących, będzie usiłowało zastąpić wielką liczbę czasopism wychodzących w różnych językach, podając w sprawozdaniach najnowsze zdobycze na rozległej niwie wiedzy lekarskiej uzyskane; przyczem w myśl sprawozdania komisyi wybranej z łona Tow. lek. krak. do roztrząsania wniosków prof. Korczyńskiego i doc. Gluzińskiego będziemy więcej uwzględniać niż to dotąd czyniono, literaturę lekarską angielską, francuską, polską, czeską, rossyjską etc., nie wykluczając niemieckiej, której zbyt jednostronny wpływ na nas został przez wspomnianą komisyą stwierdzonym.

Dalej nadmienić nam wypada, że zawiązaliśmy stosunki z Kolegami rodakami zagranicą, jakoteż z Kolegami obcokrajowcami znającymi nasz język i możemy pośredniczyć w tym kierunku,

ażeby prace naszych autorów przełożone na obce języki, dostawały się drogą czasopism fachowych angielskich, francuskich, niemieckich etc., do ogólnego zbioru wiedzy ludzkiej.

Wreszcie, jako niezależny organ lekarzy praktykujących, podnosić będziemy w kronice sprawy żywotne społeczno-lekarskie, jakoteż otwieramy najchętniej łamy naszego czasopisma dla Kolegów, aby sprawy podobne poruszali.

Abyśmy cel zamierzony osiągnąć mogli, potrzebujemy koniecznie poparcia ze strony Kolegów. Prosimy więc wszystkich P. T. Kolegów niniejszem jak najusilniej o popieranie nas moralne współpracownictwem i wpływem, jakoteż materyjalne przez prenumerowanie naszego czasopisma. Przy tej sposobności stwierdzamy na tem miejscu z przyjemnością, że dotychczas spotykamy bardzo wielu chętnych i życzliwych Kolegów, i że otrzymaliśmy już cenne i liczne prace oryginalne, znanych pierwszorzędnych pracowników na niwie lekarsko-literackiej, a obok tego bardzo uprzejme przyrzeczenia. Spis P. T. Kolegów, którzy współpracownictwo i poparcie już nam uprzejmie przyrzekli, jakoteż skład komisyi redakcyjnej, ogłaszamy na innem miejscu.

Cena *Wiadomości lekarskich* nader przystępna, format dogodny, głównie zaś cel tychże, powinny wielu zachęcić.

Zatrzymanie numeru po przejrzeniu, uważać będziemy za przystąpienie do prenumeraty, o której wczesne nadesłanie uprzejmie prosimy w celu uregulowania stosownego nakładu.

We Lwowie w lipcu 1886. *Dr. J. K. Wiktor.*

ROZPRAWY ORYGINALNE.

O BUDOWIE CIAŁA I JĄDRA ZWOJOWEGO

napisał

PROF. DR. ADAMKIEWICZ.

Według dzisiejszego stanu naszej wiedzy, składa się komórka zwojowa z ciała zwojowego, z jądra, jąderka i z wypustek nerwowych.

Co do ciała zwojowego, to posiada ono według badań licznych autorów, a przeważnie Fromanna, Maxa Schultze'go, Köllikera, Renvie'ra, Arndta i innych, budowę włókienkową, a włókienka te tworząc ciało zwojowe, okrążają jądro i nie stoją z nim w żadnym związku. Arndt opisał jako pierwiastki ciała zwojowego bryły i maleńkie kuleczki, z których opisane owe włókna się składają.

Co do jądra, to ogólnie przyjęto zdanie Maxa Schultze'go [1]) i Arndta [2]), że składa się ono z jednolitej masy stałej, łatwiej aniżeli ciało zwojowe się barwiącej i zawierającej jąderko.

Tylko W Krause [3]) wypowiedział zdanie, że w żyjącej komórce, jądro stanowi pęcherz zawierający ciecz jednolitą, w której jąderko porusza się za życia. Oba te zdania różnią się tylko w kwestyi dotyczącej zbitości samej treści jądra, zgadzają się zaś w przypuszczeniu, że materyjał ten jest masą jednolitą i nie posiada żadnej innej organizacyi.

Co do wypustek wreszcie, to odróżniamy wypustki zawierające istotę rdzenną i wypustki bezrdzenne, a mianowicie: jednę wypustkę rdzenną i większą liczbę bezrdzennych (Protoplasma Fortsätze), z których pierwsza składa się z włókien z samego ciała zwojowego wychodzących, podczas gdy wypustki pierwoszczy, jak uważa Arndt, są przedłużeniami samego ciała.

Badania moje [4]) nad unaczynieniem komórki zwojowej dostarczyły materyjałów, które zdanie to o budowie komórki zwojowej w następujący sposób pozwalają nam uzupełnić:

1) Osłonka zwojowa. Podczas, gdy według panującego zdania, komórka zwojowa stanowi ciało mniej więcej jednolite, składające się tylko z pierwoszczy i z jądra z jąderkiem, przypuścić należy, z badań moich a mianowicie z rezultatów wstrzykiwań, że ciało zwojowe otoczone jest osłonką zwojową. Osłonka ta daje się najprzód wykazać w dużych komórkach rogów przednich szarej istoty rdzenia, tak samo jak w komórkach zwojowych zwojów międzykręgowych, przez barwienie moją metodą za pomocą safraniny. Wynikiem barwienia tego jest to, że ciało zwojowe z powodu masy swojej i zbitości, przybiera barwę ciemno-fijoletową, podczas gdy osłonka dla cienkości swojej, barwi się blado-fijoletowo. W ten sposób osłonka odstając od pośmiertnie skurczonego ciała zwojowego, posiada w nim niejako tło, od którego wyraźnie odbija. Osłonka ta, jak już barwienie safraniną i dopiero co opisane zachowanie się jej wykazuje, nie przylega zupełnie do ciała zwojowego, lecz pozostawia między nim a sobą szparę, którą przestworem torebkowym zwoju nazwałem. Błonka ta nie przedstawia całkowitego pęcherza, lecz posiada dwie, często i więcej wypustek, które poczynając się szeroko przy ciele zwojowem, bardzo prędko

---

[1]) Stricker: Handbuch der Lehre von den Geweben. Tom I. S. 132. Lipsk 1871.

[2]) Archiv f. mikrosk. Anat. Tom XI. S. 140. Bonn 1875.

[3]) Allg. u. mikrosk. Anatomie. Tom I. S. 372. Hannover 1876.

[4]) „Przegląd lekarski" Nr. 1. itd. 1886.

się zwężają, zamieniając się w cienkie rurki, często jeszcze okazujące rozgałęzienia i łączące się z odpowiedniemi rozgałęzieniami innych komórek zwojowych. Bezsprzecznym dowodem istnienia osłonki zwojowej wraz z swemi wypustkami, i istnienia przestworu torebkowego między osłonką zwojową a ciałem w same wypustki zwojowe się wydłużającem — jest fakt, że cała ta przestrzeń razem z wypustkami daje się masą injekcyjną zupełnie ściśle i dokładnie nawstrzyknąć. Jeżeli, jak wykazałem, wstrzykuje się masę injekcyjną do pewnych obszarów naczyń, a mianowicie tętnic, to masa ta dostając się między ciało komórki zwojowej a osłonkę ją otaczającą, wypełnia ściśle przestrzeń, albo jak ją nazwać można, przestwór zwojowy wraz z wypustkami z niej wychodzącemi.

Co do histologicznego składu tej osłonki, to ściślejszej budowy w niej wykazać nie można, lecz to jest pewnem, że przynajmniej dwie z tych wypustek stoi w związku z naczyniami, których cechy histologiczne wykazują, że są tętnicami.

2) Jądro i jąderko komórki. Barwienie komórki zwojowej za pomocą metody mojej safraniną, wykazuje także wybitną różnicę w zachowaniu się jądra komórki zwojowej, w stosunku do jąder innych komórek tkankowych. Podczas, gdy jądra wszystkich komórek tkankowych posiadają znaczne powinowactwo do safraniny i barwią się nią fijoletowo, to jądro komórki zwojowej nie barwi się prawie, a barwi się nim tylko jąderko ciemno-fijoletowo zupełnie tak, jak jądro w innych komórkach.

Dlatego też jądro pozostaje przy zabarwieniu komórki zwojowej, jako blade koło ostro od ciała zwojowego się odgraniczające i dlatego w wybitnie nie zabarwionem jądrze pokazuje się ciemno zabarwione i ostro występujące jąderko. Ponieważ względem wszystkich innych barwików anilinowych a nawet i karminu, jądro tak samo ujemnie, jąderko zaś dodatnio się zachowuje, przeto już z tego można było uczynić wniosek, że jądro komórki zwojowej, albo posiada treść nie barwiącą się, albo jest całkiem próżnem.

Które z tych dwóch przypuszczeń odpowiada rzeczywistości, da się ściśle w następujący wykazać sposób:

Jeżeli się wstrzykuje zamiast do tętnic, w obszar żylny, w pracy mej [1]) ściśle oznaczony, to masa wstrzykiwana dostaje się z żył do wnętrza samego jądra i najściślej je wypełnia. Ponieważ nawstrzykiwanie samych jąder nie udałoby się, gdyby, jak to przypuszcza największa liczba autorów, jądro zawierało jednolitą, czy to płynną. czy to stałą masę, przeto sam fakt nawstrzyknię-

[1]) „Przegląd lekarski“ l. c.

cia wykazuje, że nie może ono zawierać jakiejkolwiek treści, lecz że musi być jamą próżną.

Znaczenie tej jamy wykazuje następujący fakt.

Masa wstrzyknięta do żył dostaje się do jamy za pośrednictwem naczyńka, które następujący okazuje przebieg: Wychodząc z jądra komórki zwojowej, przekracza ono ciało zwojowe, przebija osłonkę zwojową, aby nareszcie po przejściu przez przestwór torebkowy i samą torebkę dostać się do wielkich żył w samem podścielisku zwoju. Naczyńko to, nadzwyczaj wąskie, nie posiadające więcej aniżeli 0,3—0·6 μ., jest oczywiście naczyńkiem o własnych ścianach, a jak przebieg i połączenie jego z żyłami wykazuje, jest przyrody żylnej. Połączenie jamy z tą żyłą, która czasem posiada szerokość 1—2 μ., pokazuje oczywiście, że i ona musi być organem stojącym do krążenia żylnego w pewnym stosunku. Uwzględniając, iż krew tętnicza, jak z opisu błony żylnej wynika, krąży około komórki zwojowej, można z natury jamy jądra, co dopiero oznaczonej, wnieść, że krew tętnicza, oczywiście tylko jej część płynna, dostawszy się na drodze dyfuzyi przez ciało zwojowe, jako żylna, nagromadza się w jamie jądra, aby ostatecznie przez opisaną żyłkę zwojową środkową dostać się do ogólnego krążenia żylnego. Z tego wynika, że jama jądra komórki zawiera za życia krążącą pierwioszczę, która po śmierci krzepnie i w ten sposób pozostawiając tam ślady białka cieczy krwi i jako surowica opuszczając przez dyfuzyję jamę, zostawia takową próżną. Tłumaczenie to objaśnia nam w prosty sposób wynik nawstrzykania.

Już z góry wynik ten pokazuje nam, że mniemanie W. Krause'go, jakoby jąderko w jądrze wolno się poruszało, nie ma prawdopodobieństwa. I rzeczywiście, udało mi się znowu za pomocą barwienia safraniną następujący stosunek wykazać między jąderkiem a wewnętrzną ścianą, t. z. „jądra“. (C. d. n.)

Ogólna terapija kiły

napisał

Dr. Ernest Finger
docent uniw. wiedenskiego.

Kiła, jako ogólna ustrojowa choroba, wymaga naturalnie nietylko miejscowego leczenia, skierowanego ku usunięciu każdoczesnych objawów chorobowych, lecz także, i to przeważnie, ogólnego leczenia, którego zadaniem będzie wprowadzić takie środki w organizm i ogólne krążenie, któreby przyrzut usunęły albo go nie-

szkodliwym uczyniły. Od dawna uważano rtęć i jod za takie środki lecznicze i przypisywano tymże pewne swoiste działanie. Jeżeli się pytamy, jakie zadanie ma mieć środek używany przeciw kile, to zgodzimy się na to, że działanie tegoż ma polegać na eliminacyi i zniszczeniu przyrzutu (virus). Wskutek tego znikną istniejące objawy chorobowe, a ponieważ pojawienie się powrotu zawisłem jest od obecności przyrzutu, to też objawy kiły więcej nie powrócą i chroniczny przebieg sprawy w danym razie zostanie przerwanym. O ileż odpowiadają temu zadaniu nasze oba leki swoiste: rtęć i jod? Pierwszą część zadania wypełniają one ściśle w największej ilości przypadków; przypady rozwiniętej kiły bywają przeważnie rychło przez nie usunięte. Mniej ściśle odpowiadają one drugiej części wymogów; gdyż najlepsze leczenie rtęcią i jodem często nie jest w stanie przeszkodzić powrotowi; nie może więc zawsze organizmu zupełnie od przyrzutu oczyścić. Nasze oba środki swoiste są więc lekami usuwającemi wprawdzie objawy kiły, nie zawsze jednak kiłę samę. Ta niemożność zabezpieczenia od powrotu kiły, okazuje się szczególnie przy leczeniu jodem; to też jod drugiej części postawionego zadania jeszcze mniej odpowiada, aniżeli rtęć.

Co się tyczy sposobu działania obu tych środków leczniczych przeciw zakażeniu kiłowemu, to najdokładniej określił go Sigmund mówiąc, że rtęć jest bezpośrednim, jod zaś pośrednim środkiem przeciw kile. Rtęć działa wprost na przyrzut, niszcząc go lub czyniąc nieszkodliwym. Najlepszym dowodem tego jest orzeczenie Boeck'a, iż wystarcza zmięszać kroplę ropy kiłowej z kroplą rozczynu sublimatu 1:1000, aby po szczepieniu tą mięszaniną, otrzymać ujemne wyniki. Nieznaczna ilość sublimatu wystarcza do zniszczenia przyrzutu znajdującego się w ropie kiłowej. Innem jest działanie jodu; środek ten nie posiada własności bezpośredniego niszczenia przyrzutu. Mięszanina rozczynu jodu z ropą kiłową, dodatnich rezultatów szczepienia nie usuwa. Jod nie jest tedy bezpośrednim, lecz tylko pośrednim środkiem przeciw kile. Jeżeli komu przetwory jodowe w znacznej zadajemy ilości, to spostrzeżemy podczas stosowania tychże przyspieszoną przemianę materyi. Odżywienie chorego poprawia się, chęć do jadła się rozbudza, siła trawienia zwiększa się, a w tym samym stopniu polepsza się wyglądanie, poczucie zdrowia i siły jego fizyczne. Przez wzmocnienie i poprawę sił chorego wzrasta możność samoistnego wyeliminowania przyrzutu, co jest właściwem każdemu organizmowi, a wtedy osiągamy polepszenie i wyleczenie objawów kiłowych.

Z takiego działania jodu wynika jednak mniej trwały skutek

terapii, z czego widocznie okazuje się mniejsza zdolność tego leku w porównaniu z rtęcią, do przeszkodzenia lub powstrzymania powrotów kiły. Co do używania tych obu środków swoistych określono bezwzględne wskazanie, że rtęć zadaje się jedynie w drugorzędnym okresie kiły, a jod w trzeciorzędnym. To wskazanie nie ma jednak bezwzględnej ważności za sobą. Najpierw możemy podzielić rozmaite fazy przebiegu drugorzędnej kiły na więcej grup.

Do pierwszej grupy należy łagodna, plamista albo wilgotna, grudkowa postać zakażenia kiłowego, u osób zdrowych i dobrze zbudowanych, u których wystarczają do wyleczenia proste przepisy hygieniczne i dyjetetyczne, bez podania środków swoistych, a więc uleczenie samoistne (Naturheilung).

Do drugiej grupy zaliczamy łagodną postać kiły, do pierwszej podobną u osób zdrowych, u których jednak uleczenie samoistne wśród podanych powyżej warunków nie następuje. Wyleczenie jednak spostrzegamy w tej grupie po największej części rychło, jeżeli staramy się podnieść przemianę materyi i odżywienie.

Do trzeciej grupy należą przypadki ciężkiej drugorzędnej kiły, suche, łuskowe, łuszczycowe postacie u osób nie bardzo wyniszczonych.

Czwarta grupa wreszcie obejmuje ciężkie, grudkowe i zjadliwe postacie u schorzałych i dotkniętych innemi skazami.

Jeżeli zamierzamy wedle tego podziału określić wskazanie terapeutyczne, to musimy powiedzieć, że pierwsza i druga grupa nadaje się do leczenia jodem, trzecia wymaga bezwarunkowo rtęci, a należący do czwartej grupy powinni pod każdym względem dobrze się odżywiać, zanim jod albo rtęć u nich zastosowaćby można.

Leczenie więc drugorzędnego okresu rozpoczynamy w ten sposób, że u osób silnych i zdrowych, dotkniętych łagodnemi, sączącemi postaciami zakażenia kiłowego, podajemy najprzód przetwory jodowe. Podczas mniej więcej czterotygodniowego stosowania tychże, obserwujemy przebieg kiły. Jeżeli objawy chorobowe ustępują i wytwarzanie się nowych postaci ustaje, to podajemy dalej jod i w ten sposób pokonujemy przypady zakażenia.

(Dok. nast.)

O dwóch laparotomijach z powodu wgłobienia jelit (invaginatio)

napisał

Dr. A. Schattauer we Lwowie.

Żadna może kwestyja nie obudziła w ostatnich czasach tak żywego zajęcia w szerszych kołach lekarskich, jak laparotomija

z powodu niedrożności jelit. Wyczerpujące dyskusyje nad tym przedmiotem na poważnych zebraniach lekarskich, przyczyniły się niemało do pozyskania dla tej operacyi liczniejszego zastępu zwolenników. Śmiało rzec można, że ważna ta sprawa weszła obecnie w nową fazę, rokującą na przyszłość pomyślniejsze niż dotąd wyniki. Spodziewać się zatem można, iż podjęte w tym kierunku usiłowania, świeżym blaskiem chwały opromienią chirurgiję nowoczesną.

Przyznać atoli trzeba, że mimo częstszego zastosowania laparotomii w niedrożności jelit, kazuistyka tej operacyi nie jest jeszcze w obecnej chwili na tyle zasobną i wystarczającą, ażebyśmy w każdym danym przypadku z odpowiednim zasobem wiedzy i doświadczenia stanąć mogli do walki z tak groźną chorobą, jaką jest okluzyja jelit. Stąd zatem wynika niemal konieczność podawania każdego przypadku laparotomii do wiadomości publicznej. Oprócz rzetelnego pożytku, jaki z tego odnieść może dyjagnostyka i technika operacyjna, jeszcze ważniejszy osiągnąć możemy cel ten, że operacyja ta w krótkim czasie stać się musi popularną u lekarzy praktycznych, których wczesna interwencyja wobec niedrożności jelit, najpewniej przyczynić się może do polepszenia wyników operacyjnych. Aż nadto znaną jest rzeczą, w jakim stanie dostają się takie przypadki w ręce chirurga. Po wyczerpaniu wszelkich środków, najczęściej wątpliwej wartości, przychodzi kolej na operacyję zwykle wtedy, gdy chory już prawie in ultimis się znajduje. Obawa operacyi i długie wahanie ustąpić winny miejsca przeświadczeniu, że w razie rozpoznanej okluzyi jelit, tylko raźnem działaniem chirurgicznem uratować można chorego od nieochybnej śmierci.

W dwóch przypadkach wpochwienia jelit, które opisać zamierzam, przekonałem się dostatecznie, jakiej doniosłości jest zabieg operacyjny na czasie użyty, a z drugiej strony, jak zgubnem jest długie wyczekiwanie.

1. Stasia R., 8-miesięczne dziecię przy piersi, dawniej zawsze zdrowe, zachorowało 8. lipca 1885. Po spokojnie przepędzonej nocy, obudziło się ono rano o godzinie 6tej z głośnym płaczem, poczem zaraz wystąpiły silne kilkorazowe wymioty. Objawy te, mające wszelki pozór niestrawności, skłoniły matkę do użycia lewatywy, która sprowadziła kilka płynnych kałowych stolców, poczem się dziecko trochę uspokoiło. Jednakowoż już w kilka godzin ponowił się płacz i niepokój; wymioty powtórzyły się w odstępach coraz częstszych i towarzyszyły im stolce śluzowe, krwawo zabarwione. Przestraszeni tem rodzice dziecięcia zawezwali

Dr. Kniaziołuckiego, który stwierdziwszy oprócz wymienionych przypadów nadto obrzęk w jamie brzusznej, rozpoznał wgłobienie i zwrócił uwagę rodziców na niebezpieczeństwo zagrażające życiu dziecka, nadmieniając zarazem o konieczności operacyi.

W parę godzin później znalazłem wspólnie z Drami O. i K. następujący obraz chorobowy: Dziecię dobrze odżywione i rozwinięte leży spokojnie i oddziaływa na bodźce zewnętrzne z wyraźną apatyją. Spokój ten bywa tylko wtedy przerywany przytłumionym płaczem, gdy mają nastąpić wymioty, albo też wypróżnienia. Twarz i wargi nieco bledsze, odnogi chłodniejsze, około ócz lekkie obwódki, źrenice zwężone. Tętno 132, ciepłota nie podwyższona. W narządach krążenia i oddychania prawidłowe stosunki. W otworach przepuklinowych nie znaleziono żadnego zboczenia. Przez miękkie i zapadnięte powłoki brzuszne można w okolicy nadbrzusznej lewej wyczuć guz wałkowaty, około 12 ctm. długi, przebiegający nieco ukośnie z prawej strony od dołu ku łukowi żebrowemu lewemu, i dający się przesunąć od góry ku dołowi poniżej pępka. Ucisk nań wywarty nie sprowadzał zmiany kształtu, ani też nie sprawiał dziecku widocznego bolu. Odgłos wypukowy na całym brzuchu bębenkowy, nad guzem stłumiony. Badanie przez odbytnicę wydało ujemny wynik. Nie zauważano odejścia wiatrów, tylko na pieluszkach liczne krwawe plamy, pochodzące z poprzednich stolców. Także w czasie oględzin odeszły dwa stolce krwawe, bez śladu kału lub wiatrów. Wywiady wykazały, że poprzedzającego dnia dała mamka dziecku zjeść porzeczek.

W obec tak wybitnych przypadów nie nastręczał powyższy przypadek żadnych trudności dyjagnostycznych. Mieliśmy przed sobą wpochwienie jelit, i to prawdopodobnie jelita biodrowego i kątnicy w jelito okrężne (invaginatio ileo - coecalis), gdyż w tym wieku występuje, jak wiadomo, najczęściej ta odmiana wgłobienia (70%).

Początkowo chciałem jeszcze w celu repozycyji, użyć przez odbytnicę wlewań większej ilości wody naprzemian z wtłaczaniem powietrza. Rychło atoli odstąpiłem od tego zamiaru, przekonawszy się wśród ponownego badania, że guz będący w jamie brzusznej znacznie się wydłużył po kilku napadach morzyska, i że zapad z każdą chwilą się zwiększał. Przeto jeszcze tego samego dnia o godzinie 9 wykonałem laparotomiję.

Cięcie poprowadziłem w linii białej od pępka na kilka ctm. powyżej spojenia łonowego. Po otwarciu jamy brzusznej wypłynęło kilka łyżek jasnego płynu surowiczego, poczem pokazały się kiszki cienkie,

mocno skurczone, barwy blado-różowej. Wspomniany guz przesunięty do otworu rany, przedstawiał jelito ciemno-wiśniowo zabarwione, dość twarde, około 15 ctm. długie, którego koniec skierowany ku dołowi przechodził w jelito cieńkie, drugi zaś koniec w jelito grube. Przystąpiłem tedy do desinwaginacyi w ten sposób, że ująwszy jelito cieńkie blisko szyi wgłobienia, starałem się takowe wyciągnąć, odsuwając jednocześnie palcami drugiej ręki pochwę wgłobienia w przeciwnym kierunku. Wszelako opór był tak znacznym, że wkrótce zmuszony byłem zaniechać dalszych trakcyi z obawy, by nie uszkodzić jelita. Rozszerzywszy ranę ku górze cięciem okrążającem pępek, wydobyłem na zewnątrz drugi koniec zagłoby, a objąwszy takowy palcami, uciskałem i miesiłem zlekka, zbliżając go do szyi wpochwienia tak długo, póki opór nie ustąpił; poczem z łatwością wyciągnąłem przez szyję część wgłobioną, składającą się z jelita biodrowego i z kątnicy. Ściany jelita odprowadzonego nie były nigdzie naruszone, tylko otrzewna kątnicy mocno przekrwiona okazywała w kilku miejscach podbiegnienia krwi. Kątnica była zaopatrzona w kreskę wydłużoną, a śródjelicie przyokrężne było mocniej rozwinięte. Oczyściwszy starannie odpochwione jelita, jakoteż sąsiednią otrzewnę, zamknąłem jamę brzuszną kilkoma szwami głębokiemi i powierzchownemi. Opatrunek składał się z paska gazy jodoformowej i z warstwy waty trocinowej przymocowanej opaską. Do antyseptyki użyto roztczynu kwasu salicylowego (1 : 1000), a do desinfekcyi narzędzi 3% wody karbolowej. Operacyja trwała trzy kwadranse. (C. d. n.)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

O dusznicy (Asthma) **i jej leczeniu.** Podał Dr. Pisek.

Dusznica (Asthma) jest to nerwica zwrotna naczyń krwionośnych błony śluzowej drobnych oskrzeli.

Przekrwienie, obrzęk i swoista wydzielina błony śluzowej, zatykająca światło oskrzelków, oto przyczyny sprowadzające bezpośrednio napad astmatyczny.

Swoistość a względnie różnica między wydzieliną tą a wydzieliną nieżytową, polega na znachodzeniu się w śluzie nitek włóknikowatych, wężownicowatych, najprawdopodobniej wałeczkowatych odlewów oskrzelków i kryształków igiełkowatych 2—3 razy większych od ciałek ropy mieszczących się zazwyczaj w owych nitkach.

Jakkolwiek kryształki te [1]) (Charcot-Leyden'a) stwierdzono czasami, choć rzadko, także w nieżytach oskrzelowych, włóknikowem zapaleniu oskrzeli, zapaleniu dławcowem płuc, serowatem zapaleniu płuc [2]), to w dusznicy znachodzą się one prawie zawsze i są jej cechującym objawem.

Przyczynami usposabiającemi do tej choroby bywają:

a) dziedziczność lub pokrewieństwo (Salter);

b) ukleje nosowe (pierwszy spostrzegł Voltolini, po nim nader liczny szereg badaczy);

c) czasami niektóre cierpienia skóry.

Przyczynami wywołującemi napad astmatyczny bywają:

a) szkodliwości działające bezpośrednio, termiczne lub mechaniczne na błonę śluzową oskrzeli;

b) szczególniejsze właściwości niektórych osób (Asthma idiosyncrasicum), nieznoszenie niektórych zapachów.

R o z p o z n a n i e polega na stwierdzeniu „napadów dusznicowych", gdzie szczególniej ważną jest *Dyspnoë exspiratoria* z nadmiernie wydłużonym wydechem, obniżeniem dolnych granic płuc, zjawianiem się odgłosu „szkatułkowego (Biermers Schachtelton), znachodzeniem się swoistych plwocin, jak niemniej na stwierdzeniu, że w czasie oddzielającym poszczególne napady, chorzy są rzeczywiście „zdrowi" lub w ogóle wolni od duszności.

Przy dusznicy sercowej (asthma cardiale), gdy duszność dotyczy wdechu i wydechu (Dyspnoë inspiratoria et exspiratoria), zjawiają się zmiany w tętnie i objawy osłabionej czynności serca.

Duszność powstała skutkiem kurczu głośni lub jej porażenia, (względnie porażenia rozwieraczy głośni) — jest zawsze wdechową (Dyspnoë inspiratoria); przepona wcale nie jest obniżoną, międzyżebrza zapadają się, rzężeń nie słychać — wreszcie stwierdzenie zmian głośni zapomocą wziernika.

L e c z e n i e napadu rozporządza środkami narkotycznemi. Najlepiej działa podskórne wstrzyknięcie *Morphii muriatici 0,015* (półtora centigrama) pro dosi;

D w u c h l o r e k m e t y l e n u (Methylenbichlorid) kropli ośm, do dziesięciu, do wdychiwań szczególnie dzieciom.

D w u c h l o r e k m e t y l e n u (Methylenbichlorid) 8 — 10 kropli wraz z chloroformem do wdychiwań.

---

[1]) Dostrzeżone po raz pierwszy jeszcze w r. 1851.

[2]) We krwi i szpiku chorych dotkniętych białaczką; w zaschłem nasieniu.

Wodnik choralu (Hydr. chlorali):

Rp. Hydratis chlorali 1—3
Syr. simplicis 30,00
M. D. S. na raz wypić.

Amylnitrit (nie zawsze).

Rp. Aetheris amilo nitrosi 5,00
Ol. foeniculi 10,00

M. d. S. W czasie napadu po 2—5 kropli na chustkę do wdychiwań.

Jodek-etylu:

Rp. Aetheris hydrojodici 5,00

D. S. 5 kropli, kilka (do ośmiu) razy dziennie do wdychiwań; później można próbować 10—15 kropli na bibule lub na płótnie do wdychiwań, kilka razy dziennie.

Hyoscinum hydrojodicum — (przetwór blekotu podobny w działaniu do atropinu), wstrzyknięty podskórnie w ilości jednej czwartej ($^1/_4$—$^1/_3$) części miligrama.

Atropinum sulf. podskórnie (0.0012).

Stramonii folia w przepisie:

Rp. Fol. stramonii 3,5
Kali nitrici
Pulv fructus anisi āā 15,00

M f. pulv. D. S. $^1/_2$—1 łyżeczkę kawową zapalić a dym wdychiwać.

(Mięszanina ta oddała piszącemu już w kilku przypadkach znakomite usługi).

Cigarettes d'Espic.

Liście dobrze (drobno) pokrajane, od włókienek uwolnione i dobrze zmięszane napawa się rozczynem makowca w Aqua laurocerasi. Również i bibułkę macza się w wyciągu wawrzynoślinowym wymienionych niżej roślin i ostrożnie osusza.

Chory może 2—3 powyższych papierosów wypalić.

Rp. Fol. elect. hb. belladonn 0,36
„ „ „ hyoscyami 0,18
„ „ „ stramonii 0,18
„ „ „ phelandri aquat. 0,06
Trae opii 0,008
Aq. Laurocerasi
D. S.

(C. d. n.)

Dr. Sokołow. **Leczenie duru wdychiwaniami chłodnego powietrza i chłodnemi kąpielami.**

Dr. S. ordynator szpitalu powszechnego w Krasnosielsku (Rosyja), opierając się na licznych spostrzeżeniach własnych jak i innych

badaczy, twierdzi, że niska ciepłota otaczającego powietrza, jak również kąpiele chłodne są najdzielniejszemi środkami leczniczemi przeciwgorączkowemi w przebiegu duru (Typhus). Wpadł on na pomysł, dostarczenia bezpośrednio płucom powietrza ochłodzonego za pomocą wdychiwań. W tym celu używa przyrządu do wziewań pomysłu Niemeyera, dostarczającego powietrza o ciepłocie 2° do 10° R. Dr. S. wykonał 510 wdychiwań w 23 przypadkach gorączki durowej, a wyniki tego leczenia, są następujące:

1) Znaczne obniżenie ciepłoty, bo o 2° C., które jednak nie trwa tak długo, jak po kąpielach chłodnych i po przebywaniu w powietrzu ochłodzonem.

2) Zwolnienie liczby oddechów i tętna.

3) Słabsze napięcie i mniej wybitna suchość tak skóry, jak błon śluzowych.

4) Znaczne osłabienie natężenia i skrócenie przebiegu nieżytów oskrzelowych, tak często przebiegowi duru towarzyszących.

5) Polepszenie stanu ogólnego, snu, łaknienia i t. p.

Właściwie nie wiadomo czy te wyniki uważać należy jako następstwo wziewań ochłodzonego powietrza, jak to S. czyni, czy też tylko jako następstwo chłodnych kąpieli. (Sprawozdawca).

(The London Medical Record 1886. 129). *Dr. Jaroszyński.*

Leczenie tasiemca. Bérenger Ferraud leczy w następujący sposób tasiemca: W dniu poprzedzającym leczenie powinien chory spożywać tylko mleko, ryż z mlekiem, chleb, w ogóle dyjetę mleczną. O godz. 6 rano wypija chory w łóżku pozostając, napar liści senesowych.

Rp. Infus. fol. Sennae 10,00—15,00
ad collatur 100,00

W godzinę później bierze pacyjent 0·4 *Pelletierini tannici* rozpuszczonego w Syr. splc. O godz. 7½ bierze drugą dawkę t. j. 0·4 pellet. tannic.

Przez ten czas zostaje chory w łóżku spokojnie, celem uniknięcia wymiotów i nudności.

O godz. 8, t. j. w ½ godziny po drugiej względnie ostatniej dawce peletierynu, otrzymuje chory 20—40 gm. oleju rącznikowego (Ol. Ric.). Chory, o ile to jest w jego mocy, ma przezwyciężyć potrzebę wypróżnienia i wstrzymywać się jak najdłużej z oddaniem stolca. Gdyby jednakże parcia na stolec wcale nie było, należy jeszcze zastosować lewatywę z odwaru senesu wraz z dodatkiem Natrium sulf. (10 fol. Sennae 40 natr. sulf.).

Oddawanie stolca ma się odbyć do naczynia z letnią wodą.

Uwaga. Pelletieryn czyli Punicyn Izopeletieryn, Metypeletieryn i Pseudopeletieryn, są to alkaloidy wykryte w drzewie Punica granatum przez aptekarza Tanret'a i tak nazwane na cześć prof. Pelletier'a. Dawka jedna preparatu (0·4) E. Mercka kosztuje 5 złr. (Bullet. gen. de Therap. 10 listopada 1885). *Dr. Pisek.*

Leczenie nieżytu oskrzeli narceinem.

Brown-Séquard podnosząc korzystne działanie Narceinu we wszelkich nieżytach oskrzelowych, tudzież jako dzielnego środka nasennego, dziwi się, że środek ten został zupełnie niemal zapomnianym. Doradza więc używania Narceinu, podnosząc wszakże jednocześnie, że Narcein, aby pożądany skutek wywołał, powinien być chemicznie zupełnie czystym. Uspakaja on natychmiast wszelki kaszel połączony z nadmiernem wydzielaniem błony śluzowej oskrzeli i łatwo sprowadza sen. B.-S. wyżył raz sam, w ciągu dnia ogromną dawkę Narceinu, bo 1,25 grm., bez wszelkich nieprzyjemnych następstw, i owszem ze skutkiem pomyślnym.

Dr. Laborde niejednokrotnie zauważył, że po użyciu Narceinu wieczorem, ustawały w nocy napady kaszlu wśród przebiegu kokluszu; Dr. d'Arsonval zaś 50 centigramowemi dawkami Narceinu (pro die) miał wyleczyć w ciągu dwóch dni zastarzałe nieżyty oskrzelowe, które przez przeciąg dwóch miesięcy opierały się wszelkiemu leczeniu.

(Semaine medicale No 21. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

Leczenie nieżytu kiszek salicylanem bismutu.

Dr. Solger donosi, że używa z nader pomyślnym skutkiem w przewłocznych biegunkach, we wszelkich nieżytach kiszek, nawet w biegunkach u suchotników salicylan bismutu w następującej formie:

Rp. Bismuthi salicylici }
Sacchari lactis } āā 25,00
M. f. pulv. div. in dos. 40
S. Jeden proszek co 8 godzin.

Przeciwwskazaniem do użycia salicylanu bismutu jest zwężenie odźwiernika i zaparcie stolca. Sól ta działa jako adstringens i jako desinficiens, mikroorganizmów jednak nie niszczy, tylko je osłabia. Środek ten jest o tyle lepszym od naftalinu, że daleko dłużej bez szkody dla organizmu używać go można.

(Semaine medicale 12. V. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

Leczenie „hystero-katalepsis“.

Na podstawie pomyślnych wyników osiągniętych leczeniem histeryi u kobiet za pomocą ucisku jajników, wpadł Dr. Abbe na

pomysł zastosowania ucisku jądra w przypadku „hystero-katalepsis“ u 36-letniego mężczyzny. Chory, który od trzech lat był morfinistą, okazywał od czasu do czasu następujące przypadłości: po chwilowym bolu głowy, występowało lekkie drżenie całego ciała, poczem głowa opadała w tył, oczy stawały w słup, oddech się zatrzymywał, twarz i wargi bladły, przytomność opuszczała całkiem chorego, kończynom dolnym można było nadać wszelkie dowolne położenie. Jednocześnie następowało znieczulenie zupełne tak, że można było choremu włosy wyrywać, wbijać mu w ciało szpilkę i t. p. bez wywołania jakiegokolwiek objawu bolesności. Odruch kolanowy (Knie-Reflex) był nieco powiększony. Ruchu zwrotnego mięśnia dźwigającego jądro (Cremaster) zupełnie brakło. Przy sposobności badania ciepłoty odbytnicy, stwierdzono nadmierną czułość śródkrocza. Po zastosowaniu silnego ucisku jądra, napad ustępował natychmiast, a po tygodniu chory został całkowicie uleczonym.

Chory zeznał, że w ostatnich czasach miewał bardzo rzadko wyprężenia prącia (erectio), i że takowe były niezupełne, że natomiast często miewał zmazy nocne (pollutiones) bez wyprężeń prącia, co chorego osłabiało.

(The Brain XXXII. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

Dr. Caillé New York. **Drenowanie ciągłe przy puchlinie brzusznej.**

U chorego, starszego już, któremu w ciągu 7 miesięcy, dziewięć razy nakłuto brzuch celem wypuszczenia płynu (Cirrhosis hepatis, Ascites) zastąpił C., nakłucie dziesiąte w sposób następujący; w linii białej, między pępkiem a spojeniem łonowem, przecięto powłoki brzuszne na przestrzeni około $2^1/_2$ ctmtr. Przez otwór wbito trójgraniec z kaniulą, trójgraniec wyjęto a w jego miejsce wsunięto dren, który po wydaleniu płynu z jamy brzusznej, przymocowano do kaniuli. Ranę zasypano jodoformem, dren pokryto gazą antyseptyczną etc., aby się w nią dostawał płyn sączący. Stósowną lekko przymocowaną opaską zapobieżono zesunięciu się przyrządu. Opatrunek zmieniano tyle razy, ilekroć był mocno nasiąknięty płynem jamy brzusznej. Ogólna puchlina u chorego znikła, czynność serca się wzmogła, kaszel znikł, niemniej zaparcie stolca a stan ogólny chorego znacznie się poprawił. Po sześciu tygodniach wyjęto dren, kaniulę zostawiono; wreszcie i kaniulę wyjęto a otwór zamknięto. Przez dziewięć miesięcy czuł się chory zdrów, oddając się pracy zawodowej, przyczem i śladu puchliny nie było. Śmierć była nagła a sekcyja prócz nieznacznego obrzęku kończyn dolnych i stłuszczenia serca żadnych nie wykazała zmian; otrzewna w okolicy nakłucia była zupełnie prawidłową.

Drugi przypadek w ten sam sposób leczony u chorego już w podeszłym wieku, okazał przebieg podobny. Puchlina i tu więcej nie wróciła, chory pracował w swym zawodzie dalej, a zmarł nagle prawdopodobnie skutkiem porażenia serca. Nekroskopii nie wykonano. (Jak długo żył po operacyi nie podano, przyp. ref.)

Autor zaleca sposób ten usilnie w tych przypadkach, gdzie puchlina brzuszna po kilkakrotnem nakłuciu szybko się wzmaga. Wobec przestrzegania antisepsis nie ma obawy o zapalenie otrzewny.

Dr. Pisek.

Dr. Elsenberg w Warszawie. **Zaszczepienie gruźlicy (u dziecka).**

Dnia 25 lutego 1886 r. przyjęto na oddział Dra A. El. w szpitalu izrael. warszawskim, Chaima Tenenberga, urodzonego ze zdrowych rodziców we wrześniu 1885, karmionego piersią matki, bardzo dobrze odżywionego, nie gorączkującego i dobrze ssącego.

W ośm dni po urodzeniu, chłopiec ten został obrzezany przez M. E., który według zwyczaju niczem nieusprawiedliwionego, kilkakrotnie krew z rany wyssał. Jak rodzice opowiadają, rana ciągle jątrzyła, a po dwu miesiącach obrzmiały gruczoły limfatyczne.

Dr. El. badając chorego w szpitalu zauważył, że na prąciu cała rana przeszła w owrzodzenie, pokryte żółtawym nalotem, zaś koło wędzidełka napletek przedstawiał naciek twardy w postaci guziczka, wielkości ziarnka grochu polnego. Brzegi listków napletka oddzielone od siebie, odstają i są nierówne, zębiaste a niektóre z zębów są dosyć duże, twarde, czerwone, półkuliste. Listek zewnętrzny podminowany na przestrzeni 1 ctm. i pokryty szaro-żółtawym nalotem. Zaczerwienienie i zgrubienie napletka sięga daleko po za owrzodzenie.

Gruczoły limfatyczne powiększone są niezmiernie. Skóra lewej pachwiny na wierzchołku guza zaczerwieniona, prawie fijoletowa, zcieńczała i przedziurawiona. Zgłębnik wprowadzony idzie głęboko w pachwinę a do góry w ścianę brzuszną. Za naciśnięciem wypływa wodnisty mętny płyn z kawałeczkami zserowaciałej tkanki gruczołowej.

Za uchem lewem w okolicy wyrostka sutkowego i części łuskowej kości skroniowej, znajduje się chełbocący ropień. Inne gruczoły limfatyczne nie powiększone, a na błonach śluzowych żadnych zmian nie widać. Płuca i przewód pokarmowy nie przedstawiają żadnych nieprawidłowości. Wysypki na skórze nie ma.

Opierając się na powyższych danych, przypuszczał Dr. El., że dziecko jest dotknięte pierwotnem owrzodzeniem przymiotowem po obrzezaniu i uważając te objawy jako chorobę przymiotowej natury, zastosował odpowiednie leczenie. Owrzodzenie opatrywał jodo-

formem lub sublimatem, a wewnętrznie zadawał małe dawki kalomelu lub jodku rtęciowego.

Dnia 28 lutego wyłuszczył Dr. Krauze z pachwiny lewej wszystkie gruczoły i szerokiem cięciem otworzył ropień za uchem.

Dnia 4 marca ropienie ran bardzo obfite, stan gorączkowy, wymioty, tętno drobne i nadzwyczaj przyspieszone. Róża przyranna wystąpiła w okolicy rany.

Dnia 5 marca. Czerwoność i napięcie skóry ściany brzusznej zmniejszone, a w głębi jej rozległe stwardnienie, niezmiernie bolesne.

Dnia 8 marca. Stan bezgorączkowy, skóra ściany brzusznej powróciła do stanu normalnego, jednak w ścianie brzusznej ropień obszerny komunikujący z pachwiną lewą.

Dnia 10 marca. Ropień otworzono, poczem wypłynęła znaczna ilość cuchnącej ropy. Założono gruby dren, w nocy pojawił się krwotok z jamy ropnia.

Dnia 11 marca. Ciepłota ciała znowu podniesiona dochodzi do 40°C., tętno bardzo przyspieszone, dziecko wymiotuje i nie ssie; bladość skóry i błon śluzowych bardzo znaczna, w płucach nie ma żadnych zmian. (C. d. n.)

Chirurgija.

Mikulicz. **Przyczynek do operacyjnego leczenia otoku ropnego jamy Highmora.**

Według metody operacyjnej praktykowanej dotąd, otwierają (jeżeli tego koniecznie potrzeba) przy otoku ropnym jamę Highmora od strony jamy ust, i to albo od pustego zębodołu, albo od dołka kłów (fossa canina), albo nareszcie od podniebienia twardego. Metoda ta ma swoje dobre strony (łatwy przystęp do jamy i łatwy odpływ dla ropy); ma ona jednakże i swoje niedogodności. Nie zawsze mianowicie udaje się na tych miejscach utrzymać otwory dłuższy czas, gdy tymczasem ropienie z jamy Highmora trwa jak wiadomo miesiące a nawet lata, i to jest wielce złą stroną dawnych metod. Jeżeli zaś uda się zrobić większy otwór łączący jamę ust z jamą Highmora, to wtedy dostają się łatwo szczątki potraw z jamy ust do jamy Highmora, ulegają tutaj rozkładowi, i podtrzymują ropienie, co przemawia również przeciw dawnej metodzie. W stanie prawidłowym komunikuje jama Highmona z nosową. Ponieważ podczas przebiegu otoku ropnego komunikacyja ta zostaje przerwaną, przeto najodpowiedniejszem byłoby postępowanie, któreby to fizyologiczne połączenie przywracało. W tym kierunku podana metoda Huntera (zrobienie otworu w średnim przewodzie nosowym od infundibulum); jest prawie niewykonalną; zresztą i ropa w tem miejscu nie mogłaby należycie odpływać.

Natomiast można łatwo przebić wewnętrzną ścianę jamy Highmora od strony dolnego przewodu nosowego na wysokości dolnej muszli, i utworzyć dosyć szeroki otwór łączący trwale jamę Highmora z jamą nosową. Ściana jamy Highmora jest na tem miejscu cienka jak papier, i łatwo ją ostrem narzędziem przebić.

M. wymyślił w tym celu odpowiednie narzędzie. Jest to rodzaj sztyletu, którego krótkie ostrze osadzone jest na odpowiednio zakrzywionym trzonku. Od tego trzonka odgraniczone jest ostrze guzikiem, aby narzędzie za głęboko nie wchodziło do jamy Highmora. Narzędzie to wprowadza się końcem skierowanym ku dołowi do jamy nosowej. W okolicy dolnej muszli nosowej zwraca się koniec (grot) narzędzia na zewnątrz, aby obejść muszlę, poczem silnie ucisnąwszy przebija się ścianę jamy Highmora i wycina ile można ściany kostnej.

Zachowując przytem kierunek ku dołowi i ku przodowi — nie ma obawy i niebezpieczeństwa żadnego, bo w tym kierunku staje się ściana kostna grubszą i stawia narzędziu opór; w ten sposób można zrobić otwór szeroki na 5 do 10 milim. a długi do 20 milim. Otwór ten wystarcza aby ropa mogła odpływać z jamy Highmora i aby tę jamę można przestrzykiwać.

W razie znaczniejszego krwotoku tamponuje się dolny przewód nosowy na 24 do 48 godzin gazą jodoformową. Dalsze leczenie po operacyi polega na przestrzykiwaniu jamy Highmora zapomocą strzykawki balonikowej, której rurka nasadowa ma na końcu zgięcie takie samo, jak wyż wspomniane narzędzie i którą w taki sam sposób jak narzędzie wprowadza się do jamy Highmora, co chory sam może po kilku dniach wykonywać z łatwością. M. nadmienia, że wykonywanie tej operacyi jest w ogóle łatwem, tylko gdy przewód nosowy jest ciasny lub gdy jest znaczne zgrubienie dolnej muszli nosowej, może otwarcie jamy Highmora w sposób podany przez M. być trudnem lub nawet niewykonalnem.

(Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie — XV Kongress, str. 23). *Dr. Wiktor.*

Zielewicz. (Poznań). **Przepuklina pępkowa uwięźnięta u oseska — herniotomia — wyleczenie.**

Uwięźnienie przepuklin pępkowych, które tak często u dzieci występują, należy do rzadkości. Stwierdzają to Dieffenbach i König. Przypadek operowany przez autora dotyczył 8 miesięcznego dziecięcia przy piersi, u którego przepuklina powstała w pierwszych miesiącach po urodzeniu i była zwykłą opaską uciskową przytrzymywaną.

Wśród niepokoju i krzyku wystąpił nagle obrzęk brzucha, zaparcie żywota i wymioty. Przepuklina wielkości jaja gołębiego nie dała się odprowadzić. Podczas nader ostrożnych manipulacyi w nar-

kozie nastąpiło małe przedarcie osłon zewnętrznych, przez które odpłynęła czysta woda przepuklinowa. Otwór rozszerzono i odsłonięto treść przepuklinową, zawierającą pętlę cienkiej kiszki, pokrytą siecią. Dopiero po przecięciu bramy w trzech miejscach powiodła się repozycyja. Szew materacowy, oprawa z gazy jodoformowej, wygojenie przez rychłozrost bez objawów zadrażnienia otrzewny. Usiłowania w celu repozycyi wymagają w podobnych przypadkach wielkiej ostrożności z powodu cienkich osłon przepukliny.

(Centrallblatt für Chirurgie No 23). *Dr. S.*

A. H. Clemow. **Rana postrzałowa. Przedziurawienie żołądka. Wyzdrowienie.**

Dnia 24 czerwca przyjęto do szpitala (Royal free) silnego, 27 letniego mężczyznę z raną postrzałową na dwa palce poniżej lewego sutka. Przywołany chirurg domowy próbował po uśpieniu chorego wprowadzić najpierw zgłębnik w kierunku mniemanego przebiegu rany, pomiędzy chrząstkami 6 a 7 żebra, gdy jednak rana ta przebiegała ku kręgosłupowi, zaniechał odszukania kuli, a zastosował opatrunek jodoformowy i lint borowy.

Chory po przebudzeniu się był bardzo niespokojny i doznawał silnego bolu w okolicy nadpępkowej, który uśmierzono morfiną podskórnie. O godzinie 2 w nocy i następnego dnia rano, nastąpiły wymioty fusowate, wskutek czego użyto: Tr. opii wewnętrznie. Wreszcie, z wyjątkiem lodu, przestał chory przyjmować pokarmy ustami i żywiono go przez odbytnicę.

Dnia 27 t. m. zastosowano z dobrym skutkiem obfite wlewania wody do kiszki odchodowej, z powodu braku stolca od dnia przyjęcia chorego do szpitala.

W dwa dni później t. j. dnia 29 czerwca pozwolono na podanie drogą ust brandy z wodą sodową, mleka, brandy i esencyi Brand'a. Po kilkukrotnych wymiotach krwawych, podano magisterium bismuthi z morph. muriat. i wstrzyknięto podskórnie ergotyn, poczem wymioty ustąpiły zupełnie.

Dnia 1 lipca okazały się czarne odchody kałowe; wstrzyknęto więc podskórnie ergotyn, a wskutek powtarzania się krwotoków do kiszek, wstrzykiwano dalej przez następne dni ergotyn i zadawano wewnętrznie magist. bismuthi z morfinem.

Ciepłota ciała, wahała między 97° a 101° F.; tętno, między 100—120 uderzeń na minutę. Około 13 lipca wystąpiła bolesność w okolicy grzbietowej dolnej lewej, obok kręgosłupa; następnego dnia zauważano niewyraźne chełbotanie w głębi; przypady te wnet ustąpiły, poczem chory opuścił łóżko 5 sierpnia a 28 t. m. czuł się już zupełnie zdrowym. Za przedziurawieniem na wskróś żołądka kulą, prze-

mawiają następujące okoliczności: 1) Fusowate wymioty powstałe w 3 godziny po postrzeleniu. 2) Objawy ograniczonego zapalenia otrzewny i opłucny, bębnica, ból w okolicy nadpępkowej (epigastrium), podniesienie się ciepłoty w 30 godzin. po przyjęciu chorego. 3) Krwotok z naczyń żołądkowych a względnie wymioty krwi świeżej 5go dnia po przyjęciu chorego. (Wiele krwi dostało się przytem do jelit, zaczem przemawiają odchody czarne). 4) W 15 dni po przyjęciu krwotok następowy. 5) 12 lipca bolesność grzbietu, w miejscu odpowiadającem siedzibie kuli.

Kula weszła zatem między lewem 6 a 7 żebrem, w miejscu spojenia chrząstek z kością, przeszła jamą piersiową tuż powyżej przyczepienia przepony z przodu, a ominąwszy płuco i osierdzie, przedziurawiła przeponę i nawskróś żołądek i ugrzęzła po za otrzewną ścienną (peritoneum parietale). Ułożenie grzbietowe, jakie chory zajmował przez czas pobytu w szpitalu, wpłynęło prawdopodobnie korzystnie na wgojenie i otorbienie się kuli w tkance zaotrzewnowej. Wyzdrowienie zaś zawdzięcza chory na pierwszem miejscu spokojowi żołądka, który przyczynił się do zagojenia ran w ścianach tegoż przez zrosty; a następnie ograniczonemu zapaleniu otrzewny. Dla osiągnięcia zupełnego spokoju podawano opium. Wymioty krwawe wystąpiły bezwątpienia wskutek krwotoku do żołądka a uśmierzył je ergotyn podskórnie użyty. Podawanie bismutu z morfinem miało podwójne zadanie a mianowicie: działanie jako miejscowe stypticum a powtórnie, w celu wytworzenia ochronnego pokładu na zranionej błonie śluzowej żołądka. Należało wprawdzie jeszcze wstrzymać żywienie drogą ust na czas dłuższy, niż uczyniono w tym przypadku, jednak dla usunięcia uporczywego niepokoju chorego przyzwolono na żywienie podobne. Rana została zadana kulą, która pochodziła ze zwykłego sześciostrzałowego rewolweru kieszonkowego.

(The Lancet 12. VI. 1886). *Dr. Barącz.*

Ensor. **Odkąszenie podudzia przez rekina (haja) podczas kąpieli morskich.**

Ciekawy ten przypadek wydarzył się podczas kąpieli w południowej Afryce w porcie Elisabeth, a dotyczy mężczyzny w sile wieku, któremu w chwili opuszczania kąpieli odgryzł rekin całe podudzie, wraz z $^2|_3$ częściami zewnętrznego kłykcia udowego. Krwotok powstrzymali tymczasowo opaską płócienną (prześcieradłami) towarzysze kąpiącego się, a później lekarz watą i opaską Martina.

Chory był bardzo niedokrewny. Tętno ledwie wyczuć się dające. W godzinę po wypadku wykonano po uspieniu chloroformem amputacyją w dolnej części uda tuż powyżej kłykci (sposobem kolistym). Po operacyi zaczął chory wkrótce odzyskiwać siły, jednak przez czas

dłuższy cierpiał na dokuczliwe nerwobole, które uśmierzano wstrzykiwaniami podskórnemi morfinu. Przypadki ocalenia z paszczy rekinów nie są dotąd znane.

(The Lancet 19/6 1886). *Dr. Barącz.*

Akuszeryja. — Pedyatryja.

Dr. Stroynowski. Lwów. **Wypadnięcie pętli tętniczej pępowiny przez odbytnicę**. (Centralblatt f. Gynaekologie Nr. 22, 1886).

Dnia 28. stycznia r. b. widział S. położnicę-pierwiastkę $4\frac{1}{2}$ godzin po porodzie, który z nader rzadką nieprawidłowością przebiegał. O 8ej rano tegoż dnia położna wybadała położenie czaszkowe płodu, główkę w miednicy nader ustaloną, ujście zewnętrzne macicy zanikłe, pęcherz płodowy silnie się wśród bolów napierający — wobec takiego stanu przebiła pęcherz płodowy, poczem wystąpiły silne bole parte. Zaledwo w godzinę później spostrzegła, że przez odbytnicę wypadła pętla pępowiny tętniczej około 24 ctm. długa. Lekarza nie zdołano odszukać, a po 35 minutach urodziła się omdlała córka przez pochwę. W chwili kiedy tułów płodu wytaczał się z pochwy, pociągał za sobą pętlę pępowiny. Po kwadransie odeszło łożysko wśród bardzo miernego krwotoku. Płód ocucono natychmiast. Położnica dobrze odżywiona, robi wrażenie osoby zupełnie swobodnej, tętno 72, oddech spokojny, ciepłota prawidłowa; części rodne zewnętrzne mocno obrzękłe, mianowicie wargi wielkie i małe, a z pochwy wyziera strzęp sino zabarwiony. Wiązadełko cokolwiek naddarte — od kiszki stolcowej ku międzykroczu skóra w długości jednego centimetra przedarta — całe międzykrocze zresztą utrzymane. Palec badający napotyka tuż za międzykroczem na jamę wiodącą ku odbytnicy — szczyt palca przeziera przez przedartą skórę około odbytnicy. Tkanina pochwy wokoło jamy w strzępach sinych.

Niezwykły ten przypadek różnie da się tłumaczyć. Może ściana dzieląca pochwę od kiszki stolcowej u chorej była nader cienką i nie wytrzymała silnego ucisku, spowodowanego napieraniem główki; może położna, chcąc przyspieszyć poród, włożyła palec do odbytnicy i w ten sposób napierając, przedarła ścianę — za czem przemawia owe naddarcie zewnętrzne skóry od kiszki stolcowej ku międzykroczu; może wreszcie groziło przedarcie całego międzykrocza, natomiast silne przytrzymywanie tegoż zdołało zachować je w całości, a tylko miejsce najbardziej uciskowi podlegające uległo przedarciu. Każde z tych trzech przypuszczeń jest usprawiedliwione.

Leczenie można było w dwojaki sposób przeprowadzić. Przecinając międzykrocze otworzyć jedną wielką ranę, i oczyściwszy wszystko od strzępów zeszyć ponownie bardzo dokładnie. Rana byłaby wielka,

ewentualnie i blizna. — Druga możliwość wyleczenia polegała na dokładnem oczyszczeniu rany od strzępów i zabliźnieniu przy bardzo ściśle wykonywanej antyseptyce. S. postąpił tak: czyszczenie rany zapomocą $2\frac{1}{2}\%$ rozczynu kwasu karbolowego i wkładanie gazy jodoformowej w 10% rozczynie jodoformu w glicerynie maczanej do dni 14 doprowadziło do zupełnego zabliźnienia. *Dr. W.*

O zapobieganiu obwisłości brzucha u kobiet. *Zur Prophylaxis des Hängebauches des Frauen. Von Prof. Czerny in Heidelberg Centrlblt. f. Gynäk. No. 3. 1886*).

Czerny zauważył, że wszystkie Angielki, które badał w swojej prywatnej praktyce, mają nader jędrne (straffe) powłoki brzuszne i to nawet po częstszych porodach, kiedy przeciwnie powłoki brzuszne Niemek, po kilku zaledwie porodach stają się wiotkie, a wskutek tego mają one mniej lub więcej brzuchy obwisłe. Przyczynę tego upatruje Czerny w tej okoliczności, że angielscy lekarze obwiązują brzuch położnic zaraz po porodzie szerokiemi opaskami, zdejmując takowe dopiero po ośmiu dniach.

Elischer (Zur Prophylaxis des Hängebauches der Franen von Dr. J. Elischer Docent an der Universität in Budapest Centralbl. f. Gynäk No. 24. 1886), zgadza się z Czernym zupełnie i podaje, że w swojej praktyce od dłuższego czasu wykonuje podobne zawijania i to wilgotnemi opaskami, albo w braku tychże zwykłem we czworo złożonem prześcieradłem. Cały opatrunek przykrywa potem gutaperchowym papierem i zmienia go dwa razy na dobę przez czternaście dni. Ze sposobu tego postępowania autor zupełnie zadowolony nadmienia, że takie zawijanie wywiera zbawienne skutki przy dotkliwych bolach poporodowych, a po ukończeniu połogu powłoki brzuszne zostają jędrne i niepodatne, zaś blizny (Schwangerschaftsnarben) widoczne zaledwie jako czerwono-brunatne znaczki grubości liniji.

Innego zdania jest Burkhard (z Bremy). Że Angielki mają po odbytych porodach gładkie i jędrne powłoki brzuszne przypisuje mniej zakładanym opaskom, lecz raczej tej okoliczności, że w Anglii zostają kobiety podczas ciąży, porodu i połogu pod kontrolą lekarza.

E. Baelz (Tokio) zgadza się z Cz. i z doświadczenla zaleca, aby opaska przylegała dokładnie do powłok brzusznych, co za popomocą podkładów z waty uskutecznić można. *Dr. Sielski.*

Leczenie błonicy. Rob. Wil. Parker. („Lancet“ styczeń i luty) zwraca uwagę na pewne ostrożności przy tracheotomii i na pewne powikłania przydarzyć się mogące podczas operacyi. I tak — jeżeli po przecięciu tchawicy nie wychodzi z rany powietrze i śluz, to jest to wskazówką dla operatora, że tchawicy nie otworzył, lecz że zrobił

fałszywą drogę. Przy tych warunkach, należy ze spokojem odszukać tchawicę i dostać się cięciem do jej wnętrza.

Jeżeli tchawica z pewnością została otwartą, to mogą zawadzać w niej błony odtrącone, opadłe ku dołowi i może mimo to tchawica nie być drożną. W takim razie trzeba koniecznie wyssać z tchawicy zatykające ją błony, lecz nie należy tego robić nierozważnie ustami, lecz sporządzonym ku temu celowi aspiratorem tchawicy (Tracheal-aspirator), który ma we środku zbiornik na błony wyssane i śluz. (W przeciwnym razie bowiem wysysając ustami, może się operator błonicą zarazić, jak to już nie jednokrotnie się zdarzyło). Nagłe przypadki śmierci po operacyi mogą być następstwem podrażnienia nerwu błędnego.

Owrzodzenia, ziarnina, ciała obce i obrzmienie błony śluzowej tchawicy, mogą być przeszkodą do oddalenia i usunięcia cewki (canula), tak samo nacieki kiłowe, Perichondritis albo zwężenia po oparzeniu, jeżeli się do tchawicy dostały gorące płyny. Autor przytacza odpowiednie przypadki — i tak: u jednego dziecięcia napotkał w krtani kawałek skorupki z jaja, u innego ość rybią (przypadek ten powi kłany był z odrą). Niekiedy nawet wśród chronicznego nieżytu krtani może zajść potrzeba cięcia tchawicowego, jeżeli się nagromadzi bardzo znaczna ilość śluzu, zwłaszcza, że przy takich stanach nie rzadko zdarzają się brodawczaki w krtani, jak miał autor w 2 przypadkach. Tworzenie się ziarniny zauważył autor w niektórych przypadkach już w kilka dni po operacyi. Poleca on zamiast łukowych kaniul — kaniule zgięte pod kątem prostym, te bowiem lepiej odpowiadają przebiegowi tchawicy.

Mourray („Boston medic. and surgical journal“) poleca Calomel 6 do 8 decygramów, kilka razy dnia podawać dzieciom wśród przebiegu błonicy, i oświadcza, że to korzystnie wpływa na przebieg.

Vigourux („Gaz. des hôpit. Nr. 8) leczył 8-letnie dziecko chore na błonicę nakadzeniami smołowemi i terpentynowemi, podanemi przez Delthila — dziecko wyzdrowiało. Vigourux poleca 3 grm. (Theer) smoły i 6 grm. terpentyny na 1 sześć. metr przestrzeni pokoju (mieszkalnego), w którym chore dziecko leży.

Bitterlin („Gaz. des hôpit.“) zarzuca opisane powyżej leczenie z powodu osadzania się sadzy (kopciu) a zaleca natomiast metodę Renona, a mianowicie używa on miejscowo kwas cytrynowy na błony, podaje wewnętrznie kali chloric. a oprócz tego mięszaninę następującą do parowania: *Rp.* Alcohol 5,
Acid carbol 30,
Acid salicyl 6,
Thymol 10.

Pary tej mięszaniny miały nadto bardzo dobrze wpływać na przebieg róży, która u matki chorego dziecka się pojawiła. (D. n.)

Choroby krtaniowe, uszne, oczne i zębów.

Lubliński. **O raku krtani** (z uniwersyteckiej polikliniki lekarskiej prof. Józefa Mayer'a).

Autor zwraca uwagę na niedostateczność badań w początku tej choroby w przeciwstawieniu do postępów, jakie zrobiło leczenie chirurgiczne. Jestto rzeczą wielkiej wagi, gdyż nastręczające się przypadki operacyjne są zazwyczaj bardzo ciężkie i zaniedbane; daleko lepszem byłoby rokowanie w przypadkach lżejszych, gdzie tylko częściowa resekcya krtani da się wykonać, a słynny laryngolog Nowojorski Joles Cohen w zwątpieniu nad dobrym wynikiem wycięcia krtani nie proponowałby zastąpienia tej operacyi poprostu tracheotomią, jak to niedawno uczynił [1]). Podług jego statystyki z 40 chorych operowanych żyło tylko 5 do pół roku po operacyi, podczas gdy z 5 innych, u których wykonano tracheotomią, 1 tylko chory zmarł w przeciągu tego czasu.

W późniejszem zestawieniu Schedego na kongresie chirurgów r. 1884 wyniki operacyi były lepsze. Tego samego zdania jest Hahn w swej monografii [1]), który z pomiędzy 72 operowanych, u 16 nie zauważył powrotu choroby. Raka krtani znali już dawniejsi autorowie. Opisali go Morgagni, Louis, Trousseau i Barth. Liczba opisanych przypadków powiększyła się jednak dopiero po wynalezieniu wziernika krtaniowego i wzrosła po dziś dzień do 200. Pierwszymi, którzy na podstawie badania krtaniowego podali swe obserwacye byli, Walery Meunier, Störk i Gibl.

Rak krtani występuje najczęściej pierwotnie, rzadszymi są przypadki, gdzie przenosi się na krtań ze sąsiedztwa (gruczoł tarczykowy), a najrzadszymi są przerzutowe raki krtani; układ jej limfatyczny bowiem nie stoi w ścisłym związku z tymże w innych częściach ciała. Aetiologia raka krtani jeszcze jest dosyć ciemną, w każdym razie zazwyczaj częstsze drażnienia (nadużycie napojów wyskokowych i tytoniu) poprzedzają chorobę, zaczem przemawia częstsze pojawianie się tej choroby u mężczyzn. Autor podaje, że na 18 przypadków jego, 14 przypada na mężczyzn, a 4 tylko na kobiety.

Zebrawszy razem statystykę Ziemmssena i Mackenzie'go okazuje się podobny stosunek: 105 mężczyzn, 27 kobiet. W 70 przypadkach Hahna przypada na 56 mężczyzn 14 kobiet.

---

[1]) Patrz New York med. journal 18 aug. 1883.

[1]) E. Hahn. Ueber Kehlkopfextirpation bei Carcinom Arch. f. Klin. Chir. T. XXX. S. 171).

W wielu przypadkach również dziedziczność nie da się wykluczyć. (Krishaber) [2]). Rzadko obok nowotorowej można u tych chorych inną diatezę (gruźlicę płuc) zauważyć, co jednak obserwowali Krishaber, Lépine i Delavan. Ciekawymi również są przypadki, które poprzedził uraz (Fauvel, Demarquai) [2]). (C. d. n.)

Prof. Berthold (Królewiec). **O sztucznej błonie bębenkowej i o użyciu błony jaja kurzego do Myringoplastyki**. *(J. F. Bergmann Wiesbaden 1886, 28 pag.).*

Autor ten podaje nową metodę myringoplastyki, która zyska bez wątpienia szersze uznanie, jeżeli się okaże praktyczną, z powodu swej prostoty i łatwości zastosowania. B. przekonawszy się o trudności nakłonienia chorych (nawet dorosłych), do przesadzenia (transplantatio) skóry z ramienia tychże (dawny sposób autora), robił doświadczenia z różnemi istotami i twierdzi, że znalazł w błonie jaja kurzego materyał odpowiedni. Nowa metoda jest nadzwyczaj prostą: kawałek błonki jaja nakłada się powierzchnią zewnętrzną na koniec cienkiego wkraplacza ocznego — (Tropfenzähler), którego rurka szklanna zgiętą jest pod kątem; uciskiem wywartym (przez parcie ujemne przychodzi do skutku częściowe wessanie tej błonki, następnie wycina się z niej odpowiedni krążek, wprowadza końcem wkraplacza do miejsca ubytku błony bębenkowej i przez nowy ucisk wywarty na rurkę kauczukową wkraplacza przylepia lepką powierzchnią do brzegów błony bębenkowej, gdzie następnie leżeć może tygodniami i miesiącami. Niezbędnym warunkiem udania się operacyi jest usunięcie poprzednio wydzieliny i procesów patologicznych w jamie bębenkowej za pomocą odpowiedniego leczenia, co zazwyczaj wiele wymaga zachodów i cierpliwości, a na co autor szczególniejszy nacisk kładzie.

B. wspomina o doświadczeniach Zieglera i Tillmansa, według których i w istotach martwych, wprowadzonych w jamę brzuszną żywych zwierząt, ciałka krwi bezbarwne wywędrowują i przeistaczają się w tkankę łączną i naczynia. To samo, co w jamie brzusznej, ma miejsce i w uchu; z naczyń błony bębenkowej tak łatwo reagujących, wywędrowują ciałka krwi na powierzchnię i w miąższ błony jaja kurzego, wskutek tego przychodzi do skutku przyrośnięcie tej błony i przerost wskutek rozwoju powstałej ztąd tkanki łącznej. Odświeżanie otworu przebicia jest zbytecznem, wystarcza tu bodziec wywołany przylepioną błoną. Wprawdzie B. nie wykazał dostatecznie przebiegu wgojenia się na przebieg czasu nieco

---

[2]) L'Union med. Nr. 33. 1870.

[1]) Annales des maladies de l'oreille du larynx. T. 5.

dłuższy niż 6 miesięcy, gdy jednak błona ta przybiera powoli wejrzenie zwykłych blizn błony bębenkowej i pozostaje na swem miejscu tygodniami i miesiącami, i nie poddaje się najsilniejszemu uciskowi powietrza wywołanemu za pomocą tuszu powietrznego, wysnuwa Berthold ztąd wniosek, że błonka ta nieprzylepia się, tylko wrasta w resztki błony bębenkowej. Autor nie podaje jednak żadnej wzmianki, czyby nie można wszczepiać tej błonki w błonę śluzową jamy bębenkowej pokrytą ziarniną, powiada tylko: że na podstawie jego doświadczeń należy się w tych przypadkach pierwszeństwo przesadzaniu (transplantatio) skóry ludzkiej.

Dotąd używano najrozmaitszych sztucznych błon bębenkowych, w celu zastąpienia utraty błony bębenkowej, chronienia jamy bębenkowej od wpływów zewnętrznych i poprawienia słuchu. Najodpowiedniejszemi okazały się dotąd kuleczki z waty namoczone rozczynem leków ściągających lub antyseptycznych. Czy błonka jaja kurzego będzie lepszą, przyszłość okaże (Przyp. ref.). *Dr. Barącz.*

Auskultacyja gałki ocznej

Gené opisał niedawno w biologicznem Towarzystwie w Paryżu, nową metodę do ocenienia napięcia gałki ocznej. Metoda ta polega na auskultowaniu narządu wzrokowego za pomocą telefonu d'Arsonval'a. Przyrząd ten przykłada się do gałki ocznej i powstaje ton podobny do tego, jaki wydaje prąd przerywany w przyrządzie faradyzacyjnym. Różnice stopnia tonu spostrzegane przez badacza, podają cenny i pewny sposób rozpoznawczy. Doświadczenia Gené'go są jeszcze nieco niedokładne, jednak ma on nadzieję przedłożyć w przyszłości przedmiot ten szczegółowo opracowany Towarzystwu do ocenienia.

(The Lancet 5/6 1886). *Dr. Barącz.*

Dr. J. Csapodi. **Szaleństwo po operacyjach ocznych.**

Jak wiadomo jest wskazanem i koniecznem po większych operacyjach ocznych, a zwłaszcza po operacyjach zaćmy, spokojne zachowanie się operowanego i unikanie światła. Z tego powodu jest niepoczytalność chorego powikłaniem najgorzej każącem rokować w przypadkach, gdzie operacyja oczna większa jest konieczną.

Starsi ludzie przyzwyczajeni do napojów wyskokowych, wskutek odjęcia im używania tychże napojów i wskutek tego że w ciemnym pokoju przebywać i spokojnie czas dłuższy zachowywać się muszą, popadają po operacyi łatwo w stan podrażnienia, zwany obłędem opilczym.

Przypadki takie nie wydarzają się często na klinice ocznej w Peszcie, bo podają pijakom operowanym dosyć obficie wina.

Skoro jednakże obłęd opilczy już wybuchnie, to nadzorują chorego staranie, podają mu wyskok i wodnik chloralu wewnętrznie,

wstrzykują podskórnie morfin, atropinu zaś nie zakraplają do oka operowanego. Jeżeli to wszystko nie wystarcza, to przywiązują szaleńca do łóżka, aby oko przed zagładą uchronić. Czy umieszczenie takiego chorego w sali oświetlonej mogłoby wpłynąć korzystnie na uspokojenie chorego — nie wiadomo. Csapodi robi spostrzeżenie w tym kierunku i opisuje nawet jeden podobny przypadek.

W szpitalu powszechnym we Lwowie, gdzie prócz innych corocznie przeszło sto operacyi zaćmy na oddziale ocznym bywa wykonywanych, nie dostrzeżono w ciągu lat ostatnich ani jednego podobnego przypadku, pomimo że pijaków zdarza się dosyć między operowanymi, a wina, ani w ogóle napojów wyskokowych nie dostają. (Przyp. ref.).

(Szemszet 1886. 1. Pest. med. chirg. Presse 1886. 16. Medec. chir. Rundschau 1886. 12). *Dr. Wiktor.*

Dr. Aarousin. **Znieczulenie bolu przy operacyach dentystycznych za pomocą konopi indyjskich.**

Dr. A. poleca konopie indyjskie jako anaestheticum podczas operacyj na zębach. Radzi mianowicie gałki waty maczać w nastoju konopi indyjskich (Tinctura cannabis indicae) rozcieńczonej 3 do 5 częściami wody, i gałki te wkładać do jamy zębowej, a oprócz tego pędzlować tym samym płynem otaczające dziąsło.

Tem samem postępowaniem można także i ból zębów ukoić.

(The Lancet 19/6 1886). *Dr Bar ącz.*

Choroby weneryczne i skórne.

Boeck. **Resorcin jako środek usuwający kłykciny stożkowate.** *(Monatshefte f. pr. Dermat. No 3. 1886).*

W przypadkach gdy usunięcie kłykcin stożkowatych nożyczkami lub ostrą łyżeczką jest niemożliwem, co najczęściej trafia się u osób trwożliwych i na wszelki ból tkliwych, używał B. z dobrym skutkiem resorcinu, stosując takowy w formie przymoczki:

Rp. Resorcini puri 4,00
Aqu. dest. 100.00

S. Kilka razy dziennie miejsca kłykcinami pokryte watą napojoną powyższym rozczynem okładać. Postępowanie to wymaga kilku tygodni czasu do usunięcia kłykcin;

albo w formie posypki:

Rp. Resorcini puri
Sacchari pulv. aa 3,00
S. Do posypywania.

W ten sposób zastósowany resorcin usuwa kłykciny mniej-

sze doszczętnie już po upływie dwóch dni, większe zaś znikają dopiero po kilku dniach.

Celem umiejscowienia działania resorcinu, jakoteż celem uniknięcia możliwego podrażnienia zdrowych tkanek, używa sprawozdawca od dłuższego czasu z bardzo dobrym skutkiem do niszczenia kłykcin stożkowatych następującej mięszaniny:

Rp. Resorcini 5,00
Collodii 10,00
Ol. Ricini 0,3

S. Raz lub dwa razy dziennie kłykciny pędzelkiem pomazywać.

Dr. Tatarczuch.

Dr. Barton. **Leczenie rzeżączki kreozotem.**

Dr. B. otrzymał pomyślne wyniki, stosując w 40 przypadkach rzeżączki (Gonorrhoea) kreozot wewnętrznie i zewnętrznie. Podawał on 3 razy na dzień po 2 krople wewnętrznie. Zewnętrznie zaś wprowadzał 3 razy na dzień do cewki świeczki z jodoformu według następującego przepisu przygotowane:

Rp. Jodoformi 0,60
Morphi sulfur. 0,30
Kreosoth. gtts X.
Ol. cacao 2,00.
Mf. Supp. urethr. N. 10.

(Miss. Vall. Med. Monthly No 74. 1886). *Dr. Szadek.*

Dr. C. E. Gooding. **Śmiertelne zejście bąblicy.** *(Notes on a case of acute febrile pemphigus, Canada Medical and Surgical Journal 1885/6. XIV. p. 398—401).*

G. opisuje przypadek ostrej bąblicy z śmiertelnym zejściem. Choroba skóry znamionowała się powstaniem na skórze swędzących, nieco podniosłych plam, które następnie przeszły w ciągu kilku dni w wielkie pęcherze. Osutka zajęła całe ciało, śmierć nastąpiła po 24 dniach wskutek wycieńczenia sił chorego. *Dr. Szadek.*

Kuhnast. **Leczenie róży.** *(Centralbl. für Chir. Nr. 9. 1885).*

Celem antyseptycznego leczenia róży wykonywał K. na skórze różą dotkniętej liczne nakłócia (15—20) sięgające aż do właściwej skóry, miejsca zaś nakłóte skrapiał 5% rozczynem kwasu karbolowego. Ilość nakłóć winna być zastósowana do obszaru różą zajętego; im większa powierzchnia, tem liczniejsze winny być nakłucia, przeważnie należy takowe wykonywać na granicy między zdrową a różą zajętą skórą.

Po dokonanych nakłóciach miejsce operowane należy dokładnie miąsić, następnie zaś kompresami zwilżonemi rozczynem kwasu karbolowego owinąć.

Na skutki tego postępowania nie trzeba długo wyczekiwać, gdyż po kilku godzinach następuje znaczne obniżenie ciepłoty ciała. Powyższy sposób leczenia zastósowanym był w 3 przypadkach róży na klinice Kraski w Fryburgu z bardzo pomyślnym wynikiem.

Dr. Tatarczuch.

Hofmokl. **Leczenie róży i zapalenia naczyń limfatycznych.** (*Wiener Med. Pr. Nr. 11. 1886*).

H. twierdzi, iż w róży i w zapaleniu naczyń limfatycznych prątki chorobotwórcze tychże złożone są w pierwszym okresie choroby w powierzchownej sieci naczyń limfatycznych i dlatego też poleca miejsca różą lub zapaleniem dotknięte przez kilka minut (4—5) 5% rozczynem kwasu karbolowego zmywać. Jeżeli jednak róża jest znacznie rozpostartą i trwa już kilka dni, radzi wtenczas miejsca te kompresami zwilżonemi rozczynem 3%—5% kwasu karbolowego (u dzieci 2%—3%) owinąć a następnie opaskami płóciennemi obandażować. Opatrunek taki wystarcza na przeciąg jednej doby. Im dokładniej opatrunek przylega do ciała, tym szybszy i pomyślniejszy bywa wynik leczenia. *Dr. Tatarczuch.*

Medycyna sądowa

Vyznam Schultzeovych „Premetu“ v soudnim lékarstvi. (Znaczenie „Wahań“ Schultzego w medycynie sądowej). Od prof. Dra Józefa Reinsberga (S b o r n i k l é k a ř s k y tom I., zeszyt 2).

Gdy metoda Schultze'go o sztucznem oddychaniu ku wskrzeszeniu asfiktycznych noworodków, tak zwane „wahania“ (Schwingungen) ogólnie zaprowadzoną została, zwrócił uwagę Max Runge na tę okoliczność, że płuca nieżywo narodzonych płodów, z którymi robiono doświadczenia „wahania“ niczem się nie różnią od płuc noworodków, które oddychały. Przeciw temu twierdzeniu wystąpił E. Hofmann na podstawie własnych doświadczeń, jakie robił na pięciu zwłokach, przyczem mimo energicznych „wahań“ powietrze do płuc nie weszło. W lipcu r. 1884, ogłosił Fryderyk Schauta w „Experimentelle Studien über den Effect der Schultze'schen Schwingungen zur Wiederbelebung asphyctischer Neugeborner“, wyniki trzech doświadczeń, przy których płuca trupów za pomocą „wahania“ powietrzem się napełniły. Ed. Hofmann publikował przeciw temu w „Wien. med. Bl.“ Nr. 34 zupełnie ujemne wyniki swych doświadczeń. W styczniu r. 1885 wdał się w ten spór sam B. S. Schultze; nieudanie się doświadczeń E. Hofmanna tłumaczy on tem, że wahania nie były należycie wykonywane i że robiono doświadczenia na płodach niedojrzałych.

Sprawa ta sztucznego oddychania za pomocą „wahań“, do

której bliższego roztrząśnienia dał Runge pierwszy popęd, ma wielkie znaczenie dla medycyny sądowej. Gdyby bowiem można było płuca trupa sztucznie tak napełnić powietrzem, żeby się niczem nie różniły od płuc noworodka, który oddychał; gdyby zatem nie można rozpoznać, czy dziecko oddychało, a więc żyło lub nie — straciłaby przez to próba płucna na swej diagnostycznej wartości. Nie można tu odrzucić możliwości, na którą wskazał Runge, że „wahania" zwłokami nieżywo narodzonego płodu mogłyby być wykonywane ze złej woli w tym celu, aby przeciw matce świadczyło zeznanie rzeczoznawców, „że dziecko żyło i oddychało", aby więc przez to zwrócić przeciw niej podejrzenie, że chociaż na dziecko nie podniosła zbrodniczej ręki, to przecież należycie takowego nie dopilnowała, i dostateczną pieczą nie otoczyła. Wypadki, w którychby matka lub jaka inna trzecia osoba, doszła do jakich prawnych korzyści, z powodu że dziecko żyło; wypadki w którychby tedy użyto „wachania" w celu okłamania lub podejścia, są zaiste nader rzadkie, aby potrzeba było zastanawiać się nad niemi. Koniecznie nasuwa się tu myśl, że jeżeli za pomocą „wahania" powietrze do płuc może być wpędzone, toby i innemi zupełnie przypadkowemi manipulacyami, podobnemi do wahań można płuca trupa powietrzem napełnić. (D. n.)

Kronika.

Łaskawy współudział w wydawnictwie przyrzekli nam dotąd:

Prof. Dr. Adamkiewicz. Prof. Dr. Barański. Dr. Barącz. Dr. Bernadzikowski. Dr. Biegelmajer. Dr. Błotnicki. Dr. Bylicki. Dr. Chłapowski. Doc. Dr. Chodouńsky. Dr. Dębicki. Dr. Dobrzycki. Dr. Dobieszewski. Dr. Dumaire. Dr. Durst. Dr. Dyhdalewicz. Dr. Eminowicz. Dr. Farenholc. Prof. Dr. Feigel. Doc. Dr. Finger. Dr Fijałkowski. Dr. Fuchs. Dr. Gałęzowski. Dr. Gedl. Dr. Halski Mg Hay. Prof. Dr. Hoyer. Dr. V. Idelson. Dr. Janiszewski. Prof. Dr. Janowsky. Dr. Jaroszyński. Prof. Dr. Kadyi. Dr. Kniaziołucki. Doc. Dr. Kopernicki. Prof Dr. Korczyński. Dr. Krobicki. Dr. Lateiner. Dr. Laskiewicz. Dr. Lebedowicz. Dr. Lubliński. Doc. Dr. Machek Dr Mahl. Prof. Dr. Mikulicz Dr. Obrzut. Dr. Pawlikowski. Dr. Piórko Dr. Rogowicz. Dr. A. J. Rolle. Dr. Rumszewicz. Dr Sawicki. Dr. Schmidt. Prof. Dr. Seifman. Dr. G. Sentinnon. Dr. Sielski. Dr Sieradzki. Doc. Dr. Smoleński. Dr. Szadek. Dr. Szaramowicz. Dr. Sztembarth. Dr. Szpilman. Dr. Wehr. Dr. Tymowski. Dr. Weigel. Dr. Wicherkiewicz. Dr. Węgrzyński Dr. Zgórski. Dr. Zielewicz. Dr. Ziembicki i w. i.

W skład komisyi redakcyjnej weszli:

Dr. Jana. Dr. Merczyński. Dr. Pisek. Dr. Schattauer. Dr. Schramm. Dr. Stroynowski. Dr. Tatarczuch. Dr. Wiczkowski. Dr. Widmann

Skład podkomitetu redakcyjnego zostanie później ogłoszonym.

Dr. J. Wiczkowski b. assyst. Wydz. lekarsk. w Krakowie (przy katedrze chemii lekarsk.) zamieszkał stale we Lwowie.

Pracuje on w szpitalu powsz. jako lekarz pomocniczy, a nadto powierzono mu zastępczo zarząd pracowni chem. patolog. opróżniony po śmierci ś. p. Dra T. Żulińskiego. Spodziewamy się, że Wydział kraj. obsadzi pomienioną posadę stale, mając tak odpowiedniego kandydata.

Dr. C. Sztembarth, operator, lekarz pomocniczy oddz. chir. szpitala powsz. we Lwowie, wyjechał na lato do Rymanowa. Obecność operatora w pomienionym zakładzie zdrojowym, może się przyczynić do jego rozwoju i przynieść korzyść chorym, potrzebującym pomocy chirurgicznej, a chorych takich w Rymanowie jest i zawsze będzie znaczna ilość.

Prof. Dr. Kadyi, wykładający anatomiją porównawczą i patologiczną w tutejszéj c. k. szkole weterynaryjnej, wykończył właśnie dzieło „*O naczyniach rdzenia pacierzowego*" i poświęcił takowe Prof. Dr. Teichmannowi przy sposobności obchodu jubileuszowego. Mieliśmy sposobność wglądnąć do rękopisu tego dzieła, i możemy donieść, — że wyniki badań Prof. Dra Kadyia różnią się od wyników przez Prof. Dra Adamkiewicza ogłoszonych.

Nervi nervorum. Dowiadujemy się ze źródła wiarygodnego, że badania *Dra Prusa* assystenta przy katedrze anatomii patolog. w Krakowie uwieńczone zostały doniosłym wynikiem, odkrył bowiem na kształt „*vasa vasorum*" nerwy nerwów („*nervi nervorum*"). Naszej „*Almae Matri*" przybędzie chwała nowa, wychowańcy jéj bowiem pracują skutecznie na polu naukowem.

Pracownie bakteryjologiczne. Aczkolwiek nie posiadamy we Lwowie wydziału lekarskiego i ogół lekarzy przeważnie za praktyką ubiegać się musi, mimo to przecież i na polu naukowem dość ożywiony ruch się objawia. Mamy przedewszystkiem dwie pracownie bakteryjologiczne. Jedna znajduje się w gmachu c. k. Namiestnictwa, urządzona i zaopatrzona we wszelkie potrzebne przybory z funduszów kraj. Rady zdrowia, dzięki staraniom dzisiejszego Radcy Namiestnictwa a dawniej profesora anatomii patologicznej w Krakowie Dra Biesiadeckiego. Pracownia ta jest przystępną dla wszystkich lekarzy codziennie. Za staraniem Dra Biesiadeckiego udziela tamże kursów bakteryjologicznych za bardzo miernem wynagrodzeniem, były uczeń Kocha, Dr. Szpilman. Dawniejsze kursa zimowe trwały po 4 do 6 tygodni. Obecnie w lipcu odbywa się dla lekarzy z prowincyi kurs 2 tygodniowy. Druga pracownia bakteryjologiczna znajduje się w szkole weterynaryi. Została ona urządzoną za staraniem Dra Szpilmana z dotacyi Rządu na cele naukowe. Pracownia ta jest również zaopatrzoną we wszelkie potrzebne przyrządy, a nie dostaje jej tylko gazu, który tu zastąpiono lampami naftowemi. W pracowni szkolnej mogą także koledzy, chętni pracy, oddawać się badaniom. Dr. Szpilman bowiem i Dyrekcya szkoły najchętniej dozwalają przystępu do pracowni i już kilku kolegów robiło szczegółowo różne badania w tejże.

Przemysł krajowy przyrodniczo lekarski, który jak to na ostatniej wystawie przyrodniczo lekarskiej przed paru jeszcze laty mieliśmy sposobność stwierdzić przedstawiał się wcale dobrze, nie doznaje z naszej strony należytego poparcia. Z tego powodu bardzo wiele pieniędzy naszych idzie za granicę za leki, narzędzia, przyrządy lekarskie, opatrunki i t. p. Popierając w ten sposób przemysł krajowy, skazujemy go już z góry na zamarcie i gdy ten stan dłużej potrwa, będziemy zmuszeni zawsze i wszystko sprowadzać z za-

granicy, co niekiedy, szczególniej gdy pośpiech jest konieczny, może być połączone nawet z dotkliwą szkodą naszych chorych. Oczywiście potrzeba aby i przemysłowcy nasi starali się sumiennem wykonywaniem zleceń pozyskać nasze zaufanie. Jako przykład z wielu innych przytaczamy tylko wyrób waty, gazy i t. p. artykułów potrzebnych przy opatrunkach chirurgicznych. Artykuły tego rodzaju możnaby wyrabiać u nas we Lwowie Kapitał potrzebny mógłby się znaleść (np. fundusz Towarz. aptekarskiego i t. p.), a oprócz tego, że oprocentowywałby się należycie, dałby zajęcie ludziom dziś takowego nie mającym — a jest ich niestety aż nadto dosyć. Sprawy tego rodzaju będziemy częściej podnosić, uważając to za nasz obywatelski i publicystyczny obowiązek.

Sezon kąpielowy w uroczych zdrojowiskach naszego kraju jest już w pełnym rozkwicie. Wobec nawoływań w rozmaitych fachowych i niefachowych czasopismach na temat popierania naszych krajowych miejsc kąpielowych i klimatycznych, zwracamy uwagę kolegów na tę okoliczność, że wszelkie wody zagraniczne mamy czem zastąpić u siebie, a nadto nie narażamy chorych naszych na przykrości, jakich w ostatnich czasach w niektórych miejscach za granicą chorzy, szukający tamże pomocy, doznali.

Ze stanowiska ściśle lekarskiego musimy dodać przy téj sposobności uwagę, że dziwnem i niestósownem nam się wydaje, — jeżeli wysyłając chorych do wód zagranicznych, nie oddajemy ich w opiekę i nie polecamy zawsze lekarzom rodakom, których przecie dość znaczna liczba we wszystkich prawie zakładach leczniczych zagranicznych praktykuje i wybitne zajmuje stanowiska. Już ze względu na własny osobisty interes nie powinniby zgadzać się na to sami chorzy udający się do miejsc kąpielowych, bo łatwiej im przecież porozumiewać się z lekarzem w języku ojczystym, aniżeli w obcym.

Opłakany stan rodziny po lekarzu. Rok przeszło upłynął od śmierci ś. p. kolegi Dra W. Tymaczkowskiego w Samborze — gdzie przeszło lat 15 jako lekarz kierujący szpitala krajowego etc. praktykował i cieszył się bardzo dobrą sławą jako lekarz i człowiek zacny, a pozostawił pomimo to wdowę z pięciorgiem dzieci w bardzo opłakanych stosunkach materyjalnych...

W tych dniach otrzymało wielu kolegów rozprawkę Krafft-Ebinga „O nerwowości", tłumaczoną przez ś. p. Dra W. T. a wydaną przez przyjaciół zmarłego na dochód sierót pozostałych. Zasiągnąwszy informacyj w tej sprawie, nie możemy się powstrzymać, aby nie przytoczyć ustępów zlistu kolegi Dra B. w S. o tem do nas pisanego. Pan B. N. w Samborze przyjaciel rodziny T. po śmierci Dra T. prawie w nędzy pozostałej i żyjącej z łaski dalszej rodziny, wydał rozprawkę powyżej przytoczoną w 500 egzemplarzach, którą rozsyła lekarzom w nadziei, że zostanie rozkupioną i że w ten sposób sieroty uzyskają jakąś pomoc materyjalną. Ś. p. Dr. W. T. był bardzo dobrym kolegą i dbał więcej o godność stanu swego, jak o pieniądze, to też zasłużył sobie w całej pełni na to, aby koledzy rodzinie jego pomocną rękę podali, gdyż był on jednym z tych, którzy sztandar nasz wysoko utrzymać się starają. Na wszelkie uznanie zasługuje p. B. N., który w sposób tak ludzki daje nam sposobność dopomożenia rodzinie kolegi i spodziewamy się, że koledzy wnet rozkupią pierwszy nakład wspomnionej rozprawki, i że będzie potrzeba nakład ponowić. Chętnie w tej sprawie pośredniczyć będziemy i pomni na zasadę „*Bis dat, qui cito dat*", posyłamy niniejszem od Redakcyi 10 złr.

Wyrazić jednak musimy równocześnie, że postępowanie gminy miasta Sambora wydaje się nam co najmniej dziwnem. O ile nam wiadomo, wyznaczył Wydział krajowy 250 złr. rocznej pensyi dla wdowy i sierót, natomiast gmina m. Sambora z obawy, aby sama tego ciężaru nie ponosiła — miała zaprotestować i sprawa ma być dotąd nierozstrzygniętą — wdowa zaś i sieroty muszą żyć tymczasem z łaski rodziny.

Korespondencye Redakcyi.

Kol. Dr. O. w T. Odpowiedź na zapytanie znajdzie Kolega w niniejszym numerze na stronnicy 13 i 14. **Kol. Dr. B. w S.** Odpowiedź znajdzie Kol. w kronice.

Kol. Dr. S. w S. i K. w T. znajdą odpowiedź na swoje zapytania w następ. numerze.

Kol. Dr. J. w R. Czy mikroskop i szkiełka doszły w należytym stanie na miejsce przeznaczenia.

Kol. Dr. Z. w P. Zlecenie Kolegi oddaliśmy jednej z tutejszych firm do załatwienia.

Kol. Dr. D. w K. Wszelkie życzliwe rady i uwagi uwzględniamy — a jak Kol. sam zauważy — już odpowiednio postąpiliśmy.

Kol. Dr. F. w B., Dr. S. w K., Dr. M. w P. j L. w P. Oczekujemy zapowiedzianych przesyłek.

Kol. Dr. P. w L. Mieliśmy to samo na myśli jak się Kolega naocznie przekonać może z treści niniejszego numeru.

Kol. Dr. B. w H. Przedpłatę na nasze czasopismo ustanowiliśmy z umysłu tak niską, nie zamierzamy bowiem prowadzić przedsiębiorstwa zyskownego, a i tak z powodu opłat pocztowych wypadnie zagranicą drożej niżeśmy się tego spodziewać mogli.

Kol. Dr. J. w L., Dr. J. w P., Dr R. w K., Dr. P. w N,, Dr. D. w R. i w. i. przepraszamy, że dotąd nie mogliśmy na listy odpowiedzieć.

RYMANÓW.

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy Rymanowski leży o 3 kilometry od miasta Romanowa, a sześć kilometrów od stacyi kolei transwersalnej Rymanów, nad rzeką Tabą w uroczej dolinie karpackiej, wśród gór pokrytych lasami szpilkowemi. Źródła wytryskujące ze skały wydają 120.000 litrów na godzinę, temperatury 9° Celsiusia przesyconej silnie gazem smaku kwaśno-żelazistego. Woda ta zawiera głównie: jod, brom, żelazo, sól, sodę, lit, prócz nadzwyczaj wielkiej ilości kwasu węglowego.

Woda Rymanowska, jak pokrewne jej Rabkb, Iwonicz, Kreuznach, Hall, kwalifikuje się do chorób skrofulicznych. Jednakże dla wielkiej ilości środków odżywczych, jakie zawiera, nadaje się tylko dla osób **skrofulicznych, anemicznych i osłabionych** (najczęściej dla kobiet i dzieci), gdy tamte działają lepiej na skrofulicznych krwistych i do kongestyi skłonnych.

Bywa używana z bardzo dobrym skutkiem we wszystkich cierpieniach skrofulicznych, jako to: cierpieniach skórnych, w chorobach gruczołów, kości, stawów, błon śluzowych, w różnych stwardnieniach pozapalnych, przewlekłych katarach krtani, gardzieli, żołądka, kiszek, macicy, nerek, pęcherza moczowego, oraz piasku w moczu, w zastoinach brzusznych, w wielkiej ilości chorób kobiecych i pochodzącej z nich bezpłodności; także w niektórych chorobach ócz, szczególnie gdy te wszystkie z rozmiękczeniem kości, z usposobieniem do suchot dziecinnych, a pomimo, że Zakład od niedawna rozpoczął swoję egzystencyą, wiele jżż bardzo dzieci winno mu ocalenie i wyzdrowienie.

Rymanów, jako Zakład początkujący, nie może jeszcze swym gościom ofiarować wygód i przyjemności Zakładów oddawna istniejących, ale cechą jego taniość, praktyczność; to też osoby jadące tylko istotnie dla odzyskania zdrowia, pragnące spokoju wiejskiego i kuracyi niekosztownej, lubują się w Rymanowie, a Zakład, który liczy niespełna lat ośm, bywa co roku przepełniony i kto zawczasu mieszkania niezamówi, ten go już w Lipcu nie znajdzie. Domów przybywa corocznie i w r. 1885 już do 700 osób się pomieściło — dziś (w r. 1886) przybywa 64 pokojów, oraz Łazienki zostały znacznie powiększone.

Spacery wśród lasów szpilkowych i łąk; wycieczki do sąsiedniego Iwonicza (1½ mili odległego), do Zamku Odrzykońskiego, do starożytnych pamiątek Krosna, Biecza i Dukli. Muzyka grywa dwa razy na dzień po dwie godziny. W roku (1886) bedzie powszechnie lubiona muzyka Cyganów węgierskich. Bywają bale, koncerty, zabawy tańczące dla dzieci.

Nabożeństwo odprawia się w prowizorycznej kapliczce w jednym z domów i zwykle bywa po kilka Mszy Świętych dziennie.

Poczta w miejscu, telegram ma być w tym roku zaprowadzony—dotąd w miasteczku, apteka tamże o 3 kilometry od Zakładu. Lekarzem zdrojowym jest Doktór Józef Dukiet, mieszka we własnym domu w Zakładzie.

Kąpiele w I. II. III. klasie kosztują po 70, 50, 40 ct.; dzieci płacą połowę. — Mieszkania są od ceny 30 centów dziennie do 2 złr.—Restauracye są dwie, kuchnia zdrowa i tania (w potrzebie i wykwintna). Taksa od osoby **2 złr.**, od rodziny **3 złr.**— Za muzykę od osoby **1 złr.**, od rodziny **2 złr.**

Co do przewozu ze stacyi kolejowej, która jest oddalona od Zakładu o 7 kilometrów, jedzie się bitym gościńcem do samego Zakładu i płaci się: od wózka 1 złr., od powozu małego otwartego 2 złr,. od powozu zamkniętego wielkiego 3 złr.

Woda mineralna i sól rozsyłają się na żądanie.

Zakład otwiera się co roku 1 Czerwca.

Żądania adresować należy:

Dyrekcya Zakładu Zdrojowo-Kąpielowego w Rymanowie (Galicya).

ROZBIÓR CHEMICZNY

trzech źródeł Rymanowskich przez Dra Bronisława Radziszewskiego, wykonany według metod powszechnie przyjętych a mianowicie według metody R. Freseniusz'a:

w 10.000 części wody:	Celestyna	Tytus	Klaudya	w 10.000 cz. w.:	Celest.	Tytus	Klaudya
Dwuwęgl. sodowego . .	13.1444	13.2735	13.3098	Chlorku potas. .	1.1204	0.8669	0.8559
Dwuwęgl. żelazowego. .	0.1709	0.1570	0.1831	Jodku potasow.	0.1169	0.1571	0.0788
Dwuwęgl. magnowego .	1.7569	1.4991	1.1881	Bromku potas. .	0.0660	0.0958	0.0658
Dwuwęgl. wapniowego .	6.7602	6.4360	6.5958	Krzemianu sod.	0.3268	0.3205	0.3122
Dwuwęgl. strontowego .	0.2037	0.3138	0.3432	Ciał organ. żyw.	0.0192	0.0290	0.0303
Dwuwęgl. barowego . .	0.0962	0.0428	0.0557	Chlorku rubid. .	ślady	ślady	ślady
Chlorku sodowego . . .	59.5673	60.0840	60.3319	Chlorku cezow.	zn. slady	zn. ślady	zn. ślady
Siarkanu sodowego. . .	0.0340	ślady	0.0219	Bezwodn. węgl.	7.3517	czyli 7.9457	czyli 7.2760
Chlorku litowego . . .	0.2213	0.3094	0.0213	„ woln.	27.29 c. sz.	4030 c. sz.	3690c.sz.
				Razem .	90.9399	91.5301	91.2110

Lwów dnia 11 Marca 1881 r. m. p. **Dr. Bronisław Radziszewski.**

I-szy kraj. koncesyjonowany

Zakład Krowiankowy

pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi we Lwowie

poleca zawsze

ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu upewniając przyjęcie się takowej.

Cena fioli na 2–3 szczepień 1 złr.

Lwów. — Ul. Halicka 37.

SCHINZNACH

w Szwajcaryi (Aargau)

godzina drogi od Zurichu.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglowego, wapna i chlorku sodu;

jedno z najobfitszych źródeł Europy.

Sezon od 15 Maja do 15 Października.

Lekarz zakładu

Dr. TYMOWSKI

z San Remo.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

oddalony o godzinę drogi od stacyi kolei transwersalnej „Iwonicz"

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Posiada zdroje „**szczawy alkaliczno słonej, jod i brom** zawierającej" skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich następstwach, w obrzmieniach i ropieniach gruczołów, w zapaleniach okostny, próchnieniach kości i wysiękach okołostawowych. W chorobach skórnych syfilitycznych; w rozlicznych chorobach kobiecych. W trzech budynkach łazienkowych wydaje się prócz mineralnych także kąpiele borowinowe, nadzwyczaj w żelazo i kwas mrówczany obfitujące, obojętne, igliwiowe, żelaziste i zimne w stawie i oddzielonych łazienkach z natryskami.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony: do 20 czerwca, 20 sierpnia i do końca września; mieszkania w I-szym i 3-cim sezonie o $^1/_3$ tańsze.

Zakład ze względu na jego położenie w uroczej podkarpackiej okolicy nadaje się szczególniej do kuracyi klimatycznej, dla tego też zaprowadzono w nim obok specyalnej, także kuracyę żętyczno-mleczną i możliwe inne dogodności i uprzyjemnienia pobytu. Rady lekarskiej udzielają Dr. Klemens Dębicki i Dr. Zygmunt Rieger c. k. radca zdrowia. **Wody Iwonickie** i ich przetwory jak **sól** zdrojową, znakomity **ług** oraz **muł** na okłady posiadają wszystkie główne składy wód mineralnych i apteki w kraju i zagranicą.

Zamówienia mieszkań przyjmuje i przewodniki bezpłatnie i franco rozsyła.

DYREKCYA.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.